Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Rynek główny Nr. 15

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 17 maja 1879. **№ 20.** Rok XVIII.

I. Sprawozdanie o przebiegu dżumy w gubernii astrachańskiéj w zimie 1878/9.

Wykład miany w d. 2 maja 1879 r. w Tow. lek. krak. przez protomedyka **Biesiadeckiego**

(Według zapisków stenograficznych.)

(Dokończenie. Patrz Nr. 19).

Rozchodzi się teraz o oznaczenie, z jaką chorobą miano do czynienia w Wetlance. Krótko wspomniałem panom, że w drugiéj połowie października niewątpliwie zdarzył się pierwszy przypadek śród obrzęku gruczołów limfatycznych pachowych czy pachwinowych, że w niektórych nastąpiło szybkie ropienie a równie szybkie gojenie się u tych, którzy wyzdrowieli, że choroba objawiała się zazwyczaj dreszczem, jednorazowemi wymiotami, pragnieniem, zatrzymaniem stolca, że wszyscy byli mniéj więcéj aż do zgonu zupełnie przytomni, że nie było osutki ani furunkułów. Również wspomniałem, że gdy choroba się daléj rozszerzyła, mianowicie, gdy po krótkim przebiegu śmierć następowała bez obrzęku gruczołów, tylko śród objawów tyfoidalnych, chorzy niektórzy po 24 godzinach, inni po 2, 3, lub 4 dniach umierali. Dodać muszę, że nie można przypuszczać, iżby Drowie Gregoriew i Morozów, których wszyscy jako zdatnych poważali, a o których wspomniałem, że nieustraszenie wchodzili do domów chorobą dotkniętych, żeby ci lekarze mylne rozpoznanie w prywatnych swych notatkach zapisali, kiedy podali, że chorzy umierali na zapalenie płuc bez objawów ze strony płuc. Jeden z chorych, który wyzdrowiał, oświadczył, iż go doktór badał, perkutował i osłuchiwał. Również muszę wierzyć Drowi Krasowskiemu, który chorych badał, który co 2 godziny notował objawy u Gregoriewa i podaje, iż ten okazywał objawy płucne. Objawy te, jako też i cały przebieg nie przemawiają wcale za zapaleniem płuc włóknikowem, ale to nie ulega wątpliwości, że po pewnym peryjodzie, gdzie były bubony, nastąpił peryód bez bubonów, i 3ci peryód, w którym chorzy umierali śród objawów choroby płucnéj, ale bez bubonów.

Rozchodzi się o to, czy istniał pewien związek choroby pomiędzy peryjodem pierwszym a drugim, tj. czy panowała w pierwszym peryjodzie i w drugim odrębna choroba. Dr. Depner zastanawiał się, czy istnieje jaki związek pomiędzy pierwszym a drugim peryjodem, lecz nie rozstrzygnąwszy tego i nie rozpoznawszy choroby polecił zarządzenie kwarantany. Otóż dla rozstrzygnięcia téj sprawy rozchodzi się o oznaczenie, czy w drugim peryjodzie, w którym śmiertelność była znaczna i z powodu postrachu ogólnego nawet najbliżsi krewni zmarłych tychże ani za życia ani po śmierci dokładnie nie oglądali i z téj przyczyny istnienia bubonów nie stwierdzili, takowe u chorych nie istniały, a przynajmniéj, czy niektórzy chorzy z tego okresu, którzy chorobę przebyli, nie okazują obrzęku gruczołów. W celu dania odpowiedzi na to ważne pytanie, starałem się być obecnym przy ogólnéj rewizyi ludności, która się odbyła według przepisu rosyjskiego przed zniesieniem kordonu.

Rewizyję mężczyzn uskutecznił prof. Eichwald, w któréj uczestniczyłem, rewizyją kobiet zaś zajęła się Drowa Bestużewa. Wszystkie jednak przypadki, które uważała za podejrzane i wszystkie niemal kobiety, które dżumę przebyły, widziałem i ja, gdyż było obowiązkiem badającéj zawezwać nas do tych osób. Otóż pokazało się, że mniéj więcéj 82 było chorych, że z tych 11 okazywało blizny po zropieniu gruczołów podpachwinowych, mniéj więcéj na dwa cale poniżéj wiązadła Pouparta, lub pachowych. U innych pozostał jeszcze obrzęk nieznaczny gruczołów, które były obrzękłe znaczniéj podczas choroby. Między tymi przeto, którzy dżumę przebyli, byli tacy, u których gruczoły obrzękłe zropiały, lub bez ropienia rozdzieliły się, byli i tacy, którzy okazywali wszystkie objawy, śród których większość chorych umierała, ale którzy nie przebyli obrzęku gruczołów. Otóż widoczna, że w 2gim

peryjodzie, tj. w tym, w którym umierali prawie wszyscy bez obrzęku gruczołów, wyzdrowiało 8 osób, które miały obrzęk. Nie podlega wątpliwości, że choroba ta jest dalszym ciągiem pierwszéj choroby i kto czytał dokładniejsze opisy epidemij dżumy w innych latach, ten wie, że najczęściéj choroba występowała w pierwszych czasach łagodnie przy tworzeniu się obrzęku gruczołów, późniéj, gdy chorzy szybko umierali (nieraz w kilku dniach lub nawet godzinach), nie było czasu do wywiązania się obrzęku, a przy końcu epidemii występowały znowu obrzęki gruczołów i śmiertelność zmniejszała się. W Wetlance zakończyła się epidemija ostremi przypadkami, w 48 godzinach śmiertelnie przebiegającemi. Przed naszém przybyciem łagodnych przypadków nie było. Jakby dla uzupełnienia braku zdarzyły się podczas naszéj obecności dwa przypadki dżumy łagodnéj. Pierwszy u 19-letniéj dziewczyny, która przed dwoma tygodniami zachorowała dostawszy dreszczu, gorączki, wymiotów, obrzmienia gruczołów szyjnych; była to niewątpliwa dżuma. Rozchodziło się tylko o to, czy mamy to uważać za groźny przypadek, z któregoby zaraza na nowo mogła się rozszerzyć, lub też tylko za lekko przebiegającą dżumę. Po przecięciu ropnia obrzęk znacznie się zmniejszył; w domu, w którym chora mieszkała wspólnie z innymi, nikt więcéj nie zachorował i z tych przyczyn podałem razem z innymi kolegami, iż przypadek ten należy uważać za niezaraźliwy. Drugi przypadek dżumy zdarzył się już po moim wyjeździe z Wetlanki; po przybyciu do kwarantany w Zamianowskaja nadszedł telegram o tym przypadku. Zachorowała dziewczyna jedenastoletnia. Na zapytanie, czy jest nadzieja, aby chora wyzdrowiała, otrzymałem odpowiedź, że przebieg jest łagodny, że chora jeszcze gorączkuje, że ropień gruczołów limfatycznych został przecięty. Dr. Kieman powrócił przeto do Wetlanki i znalazł te same objawy, co u owéj 19-letniéj dziewczyny. W drugim dniu po moim przyjeździe do Wetlanki uwiadomił mnie Dr. Krasowski, że téj saméj nocy zmarł chłopiec, że w tym samym domu choruje brat jego, a i w drugim młoda dziewczyna. Sekcyję chłopca wykonałem tego samego dnia, przy któréj znalazłem po lewéj stronie szczęki wrzód nad zropiałemi gruczołami, z których tylko resztki pozostały. Jeden gruczoł szyjny był przeistoczony w ropień wielkości orzecha włoskiego, resztki tego gruczołu ropą nacieklego znajdowały się pośród ropnia. Badanie mikroskopijne wykazało liczne ciałka ropy bez stłuszczenia lub nacieku serowatego, jak to zawsze w przypadkach ropienia gruczołów skrofulicznych napotykamy. Sekcyja wykazała daléj zapalenie włóknikowe zrazu dolnego i średniego płuca prawego, zap. zrazikowe płuca lewego i mierne ropiaste zapalenie opłucnéj obustronnéj. Chory ten zachorował przed kilkoma tygodniami, w dwa dni po śmierci matki, która umarła na obrzęk gruczołów, które zropiały; był przez dwa tygodnie zupełnie zdrów, gdy na 5 dni przed śmiercią dostał dreszczu i bólu głowy. Nie podlega wątpliwości, że chory ten przebywszy dżumę dostał zapalenia płuc i z niego umarł. Brat tego dziecka również okazywał zapalenie płuc, jak i dziewczyna, która daleko od nich mieszkała, ale u nich przebieg był łagodnym.

Z tego okazuje się, że w Wetlance w pierwszych czasach (I peryjod) zaraza przebiegała łagodnie, równocześnie z obrzękiem gruczołów limfatycznych, późniéj (II peryjod) nie było w większéj ilości przypadków obrzęknień gruczołów, tylko w tych, w których następowało wyzdrowienie, i że po ukończeniu epidemii znowu zdarzały się łagodne przypadki, w których gruczoły zawsze obrzękały. Na podstawie tego podałem dnia 6 marca w telegramie do ministerstwa, że pierwsza chora, która umarła, miała dymienice, że zachorowawszy w Astrachanie, zmarła 17 października w Wetlance. Z 25 osób w 5 domach zamieszkałych, które zachorowały po niéj, wyzdrowiało 5. Daléj oświadczyłem, że uważam tę chorobę jako dżumę i że choroba ta już wygasła. Prosiłem zarazem ministerstwa o publikowanie tego telegramu, co jednak nie nastąpiło z powodów mnie nieznanych. Prosiłem zaś o to dla tego, gdyż ja pierwszy miejscowości dżumą dotknięte, po prawéj stronie Wolgi położone, zbadałem. W 2 dni po mnie Dr. Hirsch z Eichwaldem przybyli do Wetlanki.

Tyle co do choroby po prawéj stronie Wolgi; na lewéj wystąpiła choroba również w 3 miejscowościach: w Udacznoje, w Michajłówce i Sylitrenoje. Lekarz przez rząd rosyjski do Sylitrenoje wysłany w raportach swoich podał, że choroba tam istniejąca jest „zarazą Sybirską“ *(pustula maligna)*. Z członków komisyi nie udał się nikt do tych miejscowości; z téj przyczyny zachodzi brak w sprawozdaniu. Według wyżéj podanego rozpoznania musiała choroba w téj miejscowości występować śród furunkułów, podczas gdy w Wetlance i innych miejscach nie było żadnych objawów ze strony skóry; co byłoby tém ważniejszém, ile że do Sylitrenoje choroba z Wetlanki została zawleczoną. W Sylitrenoje umarło osób 20, w Michajłówce 2; syn, który własnych rodziców pogrzebał, wyzdrowiał, okazując bubony. W Udacznoje zdaje się, że troje umarło. W Wetlance umarło 375, wyzdrowiało 80, jakkolwiek jest wątpliwém, czy wszystkie te osoby chorowały na dżumę, gdyż jest prawdopodobném, iż część ich, może 20 osób, nie podlegała dżumie.

Co do drugiego pytania, tj. co do zarządzeń przeciw zarazie, sądzę że rzecz szan. kolegów może mniéj zajmie i dlatego wspomnę o niéj tylko pobieżnie. Powiedziałem, że Rząd pod koniec grudnia, z 19 na 20, ustanowił kordon naokoło Wetlanki. Było to pierwsze miejsce, które kordonem otoczono. Późniéj Rząd zarządził trojaki kordon: jeden który otaczał całą gub. astrachańską, która ma być nie o wiele mniejszą, niż cała Francyja, a składa się przeważnie ze stepów (kordon ten nazwijmy kordonem gubernijalnym); daléj drugi kordon, który otaczał wszystkie miejsca zadżumione po prawéj i lewéj stronie Wołgi, a 3ci kordon właściwy otaczający pojedyńcze miejscowości.

Co się tyczy przeprowadzenia kordonu gubernijalnego, to tyle powiem, że istniał on niewątpliwie ku północy, gdzie gub. astrachańska graniczy z saratowską, a to w tym celu, aby zabezpieczyć miasto Carycyn, gdyż z tego miejsca, które kolejami komunikuje z całą Europą, łatwo by się bardzo zaraza szerzyła. Kwarantana dla kordonu gubernijalnego znajdowała się koło Sarepty. Drugim kordonem otoczone miejscowości na mapie są oznaczone 3 barwami, a to z téj przyczyny, aby okazać jak ten kordon późniéj zmniejszano w miarę, gdy choroba ustawała. Kwarantana po prawéj stronie Wołgi dla 2go kordonu była od północy z początku w Świetlojarze, gdy zaś 42 dni minęło po ostatnim przypadku chorobowym w Nikolskoje, zmniejszono kordon, a kwarantanę przeniesiono do Wesowki, a w końcu do Graczewki. Kwarantana od południa dla tych, którzy z zakordonowanych okolic chcieli się dostać do Astrachanu, była po prawéj stronie w Zamianowskoje, a po lewéj stronie Wolgi w Petropawłosku, zaś po lewéj od północy w Batajewce. Kordon był zorganizowany w ten sposób, iż co 5 wiorst były ustawione kibitki, w których kozacy i wojsko piesze było umieszczone.

Kordon otaczający pojedyncze miejsca był podobnie przeprowadzony. Jadąc do Wetlanki musiałem na granicy kordonu się zatrzymać, dopóki z Wetlanki zarekwirowane konie nie nadeszły i zawiozły nas do wsi, z której nikt wydobyć się nie mógł aż do zniesienia kordonu, co według prawa rosyjskiego 42 dni po ostatnim przypadku nastąpić może. W Zamianie trwała kwarantana 10 dni.

Trzecie pytanie jest, czy dżuma powstała w Wetlance samoistnie, lub też została skądinąd tamże zawleczoną. Warunki, pod któremi dżuma w niektórych miejscowościach się wytwarza, są nam jeszcze mało znane. Wiemy tylko z doświadczenia, że w Egipcie, Syryi, Mezopotamii dżuma występuje i że zanim epidemija ma się wytworzyć, częste zdarzają się przypadki tyfusu, a w Kairze podczas pobytu Francuzów w Egipcie częste były przypadki bubonów, tak, że mieszkańcy spacerowali z bubonami, jak opisywał Dr. Pariset. Nie wiemy więc nawet, czy zawsze przed wytworzeniem się dżumy zdarzają się łagodne przypadki i czy one występują z dymienicami lub bez takowych. Autorowie opisują także warunki miejscowe, które mają sprzyjać rozwijaniu się dżumy. Co się tyczy Wetlanki, to jéj stosunki miejscowe nie są takie, aby się tam dżuma mogła samoistnie wytworzyć. Wszystkie miejscowości, które widziałem, są tak ładne, Wetlanka sama wsią tak piękną, że bez przesady powiedzieć mogę, iż w całéj Galicyi podobnéj wsi nie widziałem. Nie mówię już o czystości po ulicach, gdyż przed naszém przybyciem wszędzie czyszczono ulice i podwórza zagród, ale mam w myśli utrzymanie domów, które jest wzorowe. Nie jeden z tamtejszych domów mógłby być dworem szlacheckim, a najlichszy nawet jest lepszym niż zagroda najlepsza naszego chłopa. Wszystkie domy są kryte deszczkami, wszystkie izby mają podłogi drewniane, kaflowe lub kamienne, tynkowane piece. Pokój frontowy, lub nieraz dwa, nakształt sali, tapetowane, niektóre nawet elegancko, nieraz różnokolorowém obiciem. Ku podwórzu jest położona kuchnia, gdzie śpią mieszkańcy na tapczanach, na których koc stanowi jedyną pościel. W domu znajduje się zawsze lśniący, mosiężny samowar, czasem dwa nawet, filiżanki i podobne sprzęty. Zresztą naturalne położenie Wetlanki jest również korzystném. Leży ona przynajmniéj 20 stóp nad powierzchnią Wołgi, gdyż prawy brzeg jest wysoki. W ogóle nic tu nie sprzyja powstaniu dżumy; musimy więc wykluczyć samoistne jéj powstanie. Dla oznaczenia, zkąd dżuma została zawleczoną, jest najważniejszém sprawdzenie, kto pierwszy takową został dotknięty, czego jednak stanowczo skonstatować mnie się nie udało.

Przy sprawdzeniu choroby podałem panom nazwisko tylko téj choréj, Mawry Pisarewy, która niewątpliwie pierwsza umarła w skutek dżumy i od któréj zaraza się zaczęła. Zachodzi pytanie, czy przed nią zachorowali, a może i umarli inni z dżumy. W tym celu postarałem się o kościelny spis zmarłych, który sięgał do 29 listopada. W tym spisie są podani pierwsi, którzy niewątpliwie dżumie ulegli, jako zmarli w skutek zaziębienia. Dopiero w drugiéj połowie listopada znajdujemy w księdze kościelnéj rozpoznanie gorączki złośliwéj. Przed Mawrą Pisarewą zmarła tego samego dnia młoda 16-letnia dziewczyna Bucharewna, która znowu według zapisków zmarła w skutek zaziębienia. Przed nią umarł jeszcze 65-letni mężczyzna Charytonów. Rozchodzi się o to, z czego owa dziewczyna umarła. Miała ona być nie rozwiniętą, kaszlącą i cierpiącą co miesiąc na ból głowy. Rodzice jéj opowiadali, że co miesiąc 2, 3 razy leżała po 2 lub 3 dni. Podobnież zachorowała na 3 dni przed śmiercią. Ojciec i matka mniemali, że to zwykłe zasłabnięcie, gdy w tém nagle umarła. Zrazu podali, iż obrzęków gruczołowych na niéj nie spostrzegli, późniéj mieli prof. Eichwaldowi podać, iż zauważyli w jednéj paszce po śmierci czerwoną plamę, czy jednak téjże odpowiadało obrzęknięcie gruczołów, nie są w stanie podać, gdyż choréj nie obmacywali. Również nie mogę między jéj chorobą a dalszemi przypadkami dżumy żadnego związku udowodnić. W tym domu zachorował wprawdzie jeden i drugi jéj brat, jednakowoż dopiero w listopadzie jeden i drugi miał dymienice, ale było to w czasie, gdy w Wetlance w kilku już domach była podobna choroba. W innych przypadkach zarażenie następowało w 2, najdaléj w 5 dni, w tym przypadku nastąpiłoby to bardzo późno, czego przypuścić nie mogę. Co się tyczy przyczyny śmierci owego 65-letniego mężczyzny Charytonowa, to syn jego opowiadał, że ojciec na 7 dni przed śmiercią wpadł do Wołgi; dostał potém dreszczów, bólu głowy, a w szóstym, czy siódmym dniu umarł. Nie miał mieć obrzęku gruczołów, umarł zapewne w skutek zapalenia płuc; i tu nie można związku wykazać między jego śmiercią a dalszemi przypadkami choroby.

Wspomniałem dlatego o tych dwóch przypadkach, żeście panowie zapewne czytali w gazetach, że pierwszą, która umarła, była dziewczyna: któréj kozak miał przywieść chustkę, a zobaczywszy w spisie nazwisko młodéj dziewczyny, sądziłem, że to ta, o któréj gazety wspomniały. Jednak podług opowiadania matki było to dziewczę tak mało rozwinięte, iż nikt nie mógł myśleć o tém, żeby była zaręczoną i żadnéj chustki nigdy nie otrzymała.

W jednym z 2ch listów, które znaleziono między papierami zmarłego księdza Gusakowa, a który panom odczytam, znajduje się twierdzenie, w pierwszym, iż kozacy chorobę do Wetlanki zawlekli, w drugim że pierwszy, który zmarł na tę chorobę był Charytonów, a w tymże podana jest legenda, która krążyła po Wetlance o przyczynie jego choroby. List ten brzmi w przekładzie jak następuje:

„Żyjemy w okropnych czasach; stanica nasza nawiedzona została wielkiém nieszczęściem. Wprawdzie urodzaje są dobre, ale wszyscy nasi robotnicy wyszli na pole walki, zanim żniwa się skończyły. Mniejsza jednak o stratę materyjalną, ale co gorsza, że straszna choroba zabiera naszych mołojców na ziemi obcéj, a my nawet pocieszać ich niemożemy. Ale i na tém nie koniec! Z Kaukazu przewlekli do nas kozacy chorobę, która zawitawszy do rodziny zabiera wszystkich, rzadko kiedy komu przepuszczając. Prosiłem Atamana, aby nam przysłał lekarza; w istocie przysłał nam lekarza, który razem z felczerami wizytował stanicę i twierdził, że to febra, a felczerzy śmiali się. Tak jakbyśmy nie wiedzieli, co to jest febra! Ludzie zapadają śród gorączki, bólu głowy, zawrotu, wymiotów i obrzmienia pod pachami, a po 3, najpóźniéj po 4 dniach umierają. Czy to febra? I czy to nie jest grzechem naigrawać się z naszego nieszczęścia? Następnego dnia chcieliśmy prosić pana doktora, aby chorych dokładniéj zbadał, ale już jego nie było; a gdyśmy się felczerów pytali, jakie leki doktor pozostawił, odpowiedzieli śmiejąc się: damy wam chinin. Ratujcie nas tedy, wy mądrzy mieszkańcy miast większych, i powiedźcież nam, co czynić mamy.“

Był to list przeznaczony widocznie do druku, ważny akt, gdyż w końcu ksiądz, który znał stosunki najdokładniéj, powiada, że kozacy przywieźli chorobę do Wetlanki.

W drugim liście, w którym pierwsza część jest odpisem

dosłownym pierwszego, opowiada w drugiéj części ksiądz ową legendę:

Stary Charytonów był znany z chciwości. Wyszedł on na step i spotkał tam starca. Ten go się zapytał, czy nie chce mieć pieniędzy? Na odpowiedź: Któżby nie chciał pieniędzy? zaprowadził go w głąb stepu, tam odkopał ziemię i pokazał złoto. „Bierz ile chcesz!“ Charytonów opakowawszy kieszenie złotem zapytał, co winien starcowi za to? „Nic! zapłacisz mi twojemi członkami!“ i znikł. Ksiądz więc podaje, iż Charytonów pierwszy umarł na tę chorobę, a zatem _ października, co byłoby, jak później wspomnę, o 14 dni przed powrotem kozaków.

Daléj rozchodzi się o to, czy może równocześnie nie wystąpiła choroba u kilku osób, mianowicie czy kozacy, którzy powrócili z wojny do Wetlanki, nie przywieźli choroby do kilku domów równocześnie. Tak opowiada wdowa po Michale Bielowie, że jéj mąż przybył kolo 14go do Wetlanki (dokładnéj daty tam kobiety szczególnie nie są w stanie podać, powiadają mniéj więcéj w ten sposób: tydzień przed lub po prażniku, tydzień przed lub po jarmarku w Jenotawsku). Otóż mąż jéj miał przywieść rzeczy, które były niegdyś własnością turecką: portmonetki, fezy i suknie. Przy oglądaniu tych rzeczy była ona i jéj bratowa obecną, téj saméj nocy zachorowała i dostała obrzęku gruczołów pachwinowych. Innym razem opowiada, że w 3 dni po oglądaniu zachorowała. Pytałem się jéj, czy była chorą, podczas gdy Mawra Pizarewa umarła, tj. 17 października; na to powiada, że nie, że stała przed domem, gdy ją chowano. Ztąd wynika, iż przesłuchiwana Bielowa nie jest w stanie podać pewnéj daty swéj choroby; według ostatniéj odpowiedzi zdawałoby się, iż nie chorowała równocześnie z Mawrą Pizarewą, która 17 października umarła, lecz później; daléj jest rzeczą niewątpliwą, iż jéj mąż, jakoteż i jego brat w jednym domu zamieszkały dopiero 12 a względnie 14 grudnia umarli, że więc znowu związku między ich chorobą a cierpieniem żon ich nie było.

Na podstawie więc moich badań nie jestem w stanie udowodnić, czy przed Mawrą Pizarewą (a więc przed 17 październikiem) albo równocześnie z nią ktokolwiek był umarł z dżumy lub na takową chorował.

W celu oznaczenia, czy choroba została zawleczoną przez kozaków z wojny powracających, jest koniecznem skonstatować dzień powrotu tychże do Wetlanki.

Daty urzędowe co do powrotu ich są następujące: 2gi i 3ci pułk wojska dońskiego składa się z kozaków, którzy zamieszkują stanice gub. astrachańskiéj i saratowskiéj; 15 stanic jest w gub. astrachańskiéj, 5 w gub. saratowskiéj, i kozacy ci stanowią 2gi i 3ci pułk tak zw. wojska kozackiego. 2gi pułk przybył między 9 a 12tym okrętami do Vorposten, miejscowości położonéj na prawéj stronie Wołgi naprzeciw Astrachanu. Rewizyja tego pułku odbyła się 12go przez Dra Depnera, suknie desinfekcyjonowano lub spalono, ludzie wszyscy byli zdrowi. 3ch czy 4ch kozaków, którym w drodze konie pozdychały, udało się okrętem do Wetlanki, pułk zaś konno. Może już więc 14go było tych kilku w Wetlance, pułk przybył dopiero koło 16 października. Pułk 3ci przybył 19, 21 i 22go z Armenii do Vorposten, tych nie desinfekcyjonowano, nie dano im nowych sukni. Tutaj nawiasowo wspomnę, iż w Astrachanie pokazując mi fotografiję dowódzcy tego pułku mówiono, że tenże dżumę przywiózł, bo nie kazał desinfekcyjonować odzieży powracających i nie dał nowych sukien kozakom. 3 pułk z Vorposten wyruszył 22, a stanął 24 lub 25, a najprawdopodobniéj 26 w Wetlance. Mawra Pizarewa umarła, jak kilkakrotnie wspomniałem, 17 października, wyjechała jednak już 9, gdy stanowczo kozaków w Wetlance jeszcze nie było, więc i stanowczo trzeba przypuścić, że albo Pizarewa nie zaraziła się w Wetlance, lecz w Astrachanie lub w drodze do Astrachanu, albo że nie kozacy, lecz ktoś inny zawlókł tamże dżumę. Tu jest możliwość zawleczenia jéj przez suknie i jest pytanie, czy kozacy sukni lub sprzętów zrabowanych do Wetlanki nie przysyłali przed swojém przybyciem. Pytanie, na które stanowczéj odpowiedzi dać nie mogę. Jest to tajemnicą publiczną, że kozacy przywozili kufry ze zrabowanemi na wojnie rzeczami, a chociaż odbierano im po drodze takowe, to udało im się pewnie część przewieźć. Pocztą przysłano według badania prof. Eichwalda w sierpniu pakę z placu boju do Wetlanki; później jednak nic nie przysłano. Widzicie więc panowie trudności, jakie zachodzą w oznaczeniu pierwszych chorych na dżumę w Wetlance, daléj że trudno oznaczyć, czy jedna lub kilka osób razem zachorowało; w obec tego trudno coś stanowczego o początku zarazy powiedzieć. Nie mogę bowiem stanowczo twierdzić, że owa kobieta, która niewątpliwie umarła z dżumy w Wetlance (Mawra Pizarewa), tam się rzeczywiście zaraziła, przed wyjazdem do Astrachanu lub nie. Trzeba więc myśleć o możliwości zarazy w Astrachanie, a to tém więcéj, iż jak panom według raportu Dra Depnera, który dopiero 21 stycznia był publikowany, wspomniałem, tamże liczne przypadki dymienic w r. 1877 spostrzegał. Przybywszy do Astrachanu zbadałem według podań tamtejszych lekarzy i aktów urzędowych co następuje: W r. 1877 było tam 200 chorych, którzy okazywali obrzęk gruczołów, jednak po większéj części bez ropienia. Chorzy zresztą mieli się dobrze, przychodzili sami do lekarzy po radę, nikt się od nich nie zaraził, a jeden z nich tylko umarł i to w skutek ropienia tkanki podskórnéj; 5 chorych umieszczono w szpitalu obok innych chorych; a nikt z nich, ani z lekarzy od nich się nie zaraził.

O epidemii dżumy więc w Astrachanie w r. 1877, o któréj w protokółach Towarzystwa lekarzy w Petersburgu, Moskwie i w Tyflisie jest wzmianka, mowy być nie może, bo trudno mówić o epidemii, jeżeli choroba pojawia się bez zaraźliwości i bez śmiertelności. Ale inne jeszcze zachodzi pytanie. Pojedyncze przypadki zdarzały się i w r. 1878, a były także podczas mojéj bytności w Astrachanie. W jednym z nich mogłem oznaczyć kiłę jako przyczynę, w drugim był według podania prof. Hirscha obrzęk znaczny gruczołów szyjnych przy lekkich objawach gorączkowych; nie powstał ze znanych przyczyn, jak np. w skutek kiły, zołzów; jaki był dalszy przebieg nie wiem. Rozchodzi się o to, czy chorobę tam istniejącą nie trzeba może uważać za dżumę samoistną (*autochthon*). Już panom wspomniałem, że nie znamy dokładnie objawów chorobowych, które zwykły poprzedzać epidemije dżumy, mianowicie, czy podobne obrzęki gruczołów, przebiegające tak łagodnie, jak to w Astrachanie miało miejsce, przed innemi epidemijami się zdarzają lub nie. W obec tego braku nie mogę zgodzić się na zdanie, jakoby w Astrachanie panowała była w roku 1877 epidemija dżumy, ani też nie mogę twierdzić, iż choroba ta była dżumą samoistną. Mógłbym tylko wtedy się oświadczyć za tém ostatniém zdaniem, gdyby te obrzęki gruczołów limfatycznych, które w Astrachanie od jakiegoś czasu panują, od czasu do czasu byłyby przybierały charakter choroby zaraźliwéj, gdyby więc w Astrachanie samoistnie epidemije dżumy były powstawały, czego żadną miarą twierdzić nie mogę. Zwrócić muszę jednakowoż

na to uwagę, iż choroba gruczołów limfatycznych, tak często w Astrachanie się okazująca, nie jest jeszcze zwłaszcza co do przyczyn dostatecznie zbadaną, iż należałoby ją dokładniéj zbadać, gdyż nie podlega wątpliwości, iż téj choroby w zwykłym poczcie chorób gruczołów limfatycznych umieścić nie można, że tém więcéj zasługuje ona na publiczną uwagę, iż położenie Astrachanu i tegoż stosunki sanitarne są podobne do stosunków w miejscowościach, w których samoistnie dżuma zwykle się wytwarza.

Zawleczona mogła być daléj dżuma do Wetlanki z tych miejscowości, w których panowała w ostatnich czasach. Rozchodzi się o oznaczenie, w których miejscach w ostatnich czasach panowała epidemicznie. Wykluczywszy Astrachan, o którym panom wspomniałem, uwzględnić nam wypada, że dżuma panowała od roku 1873go w Mezopotamii. Tak była w maju w r. 1873 w Hille nad Eufratem, nie rozszerzywszy się po za to miasto, w lecie ustała, w jesieni znowu wybuchła, a w roku 1874 przeszła się do innych miejsc; w lecie 1874 ustała, w r. 1875 wybuchła w Bagdadzie, 1876 r. ponownie i wyłącznie w Bagdadzie, a w maju 1877 wygasła. Daléj dżuma szerzyła się w Persyi, a to od maja do października 1877 roku.

Podczas gdy w Wetlance powstała, nie panowała w żadném inném miejscu, więc o przeniesieniu dżumy bezpośrednio zkądinąd do Wetlanki mówić nie można.

Rozchodzi się o to, czy między wojskiem turecko-rosyjskiém w Armenii śród wojny, która rozpoczęła się pod wiosnę 1877, (a więc w czasie, w którym w Bagdadzie epidemija jeszcze była) a skończyła się r. 1878 w jesieni, dżuma panowała, i czy ta choroba, która niewątpliwie panowała między wojskiem rosyjskiém w Armenii była dżumą lub nie? Pytanie, na które odpowiedzi dać panom nie mogę. Wszelkie badania w tym kierunku, wypytywanie się lekarzy, którzy tam byli, były daremnemi. Niemal wszyscy lekarze twierdzą, że między wojskiem panował dur plamisty ze znaczną śmiertelnością, a według opisu objawów niewątpliwie był to tyfus. Niektórzy jednakowoż powiadają, że u chorych tyfusowych wytwarzyły się obrzęki gruczołów a śmiertelność była również znaczna. Niektórzy lekarze kaukascy w Tyflisie w dyskusyi, jaka się toczyła z powodu dżumy w Reszcie, oświadczyli, że choroba dżumą nazwana jest prawdopodobnie tyfusem plamistym, który zwykł w Kaukazie przebiegać z bubonami. Nie podlega wątpliwości, że w przebiegu tyfusu tak brzusznego, powrotnego, jak i plamistego mogą się wytwarzać bubony, jednak obrzęki gruczołów limfatycznych w przebiegu tych chorób stosunkowo bardzo rzadko się wytwarzają i to nie w pierwszych dniach, lecz w ciągu 2go lub 3go tygodnia. Lekarze, którzy tam byli, nie są w stanie powiedzieć, w którym dniu choroby widzieli chorych, gdyż po większéj części badali chorych, których odsyłano z pobliża pola walki do dalszych miejscowości, w szpitalach, w których chorzy tylko krótki czas się zatrzymywali. Zresztą dokładne badanie w podobnych szpitalach jest bardzo trudne, pisanie historyj chorób niemal nie możebne, i z téj przyczyny wszystkie daty bardzo wątpliwe. Ze wszystkich udzielonych mi dat wynika, iż między wojskiem rosyjskiém panował tyfus plamisty, i że u kilku chorych widziano obrzęki gruczołów; a co więcéj miało to miejsce w szpitalu pod Adryjanopolem, a więc w Europie. Lekarz opisujący jeden przypadek niezbadał dokładnie chorego dymienicę okazującego w pierwszym dniu po jego przybyciu, gdyż stan ogólny chorego nie był złym, tenże jednakowoż nagle w nocy umarł; wówczas jak strzała przyszła mu myśl, czy to nie była dżuma.

Przyznacie panowie, że, pominąwszy niedokładności w badaniu, przypuszczenie, jakoby w Adryjanopolu mogła istnieć dżuma jest nieusprawiedliwione, gdyż w takim razie byłaby wystąpiła nie w saméj Wetlance.

Nie można też według mego zdania twierdzić, iż dżuma, która w Mezopotamii do maja 1877 panowała, została przez wojska tureckie do Armenii zawleczoną, gdyż nie jest udowodnioném, a nawet bardzo wątpliwém, czy choroba ta a nie tyfus plamisty dziesiątkowała wojsko rosyjskie, a tém samém nie można twierdzić, żeby kozacy sami chorobą tą dotknięci takową do Wetlanki zawlekli.

Również nie mogłem udowodnić związku choroby w Wetlance z epidemiją dżumy istniejącéj w Reszcie od maja do października 1877.

Jest jednak jeszcze jedna możliwość powstania dżumy w Wetlance, która tylko na samych przypuszczeniach polega a któréj udowodnić według mego zdania nie można. Do Karsu przybyły dwa pułki tureckie z Hille (Mezopotamia nad Eufratem) około lipca 1877 roku przeszedłszy obok Bagdadu już po ustaniu tamże dżumy. Rząd turecki wprawdzie zobowiązał się z okolic zarazą dotkniętych nie sprowadzać wojska na pole bitwy; dżuma jednak w Bagdadzie już była ustała, kordon i kwarantanę już zniesiono, gdy przechodził przez kordon, nie przez sam Bagdad, podany wyżéj korpus turecki. Pomimo wygaśnięcia dżumy zażądał lekarz w Bagdadzie, by wojsko odbyło 15-dniową kwarantanę. Suknie ich rozłożono na słońcu przy 45° gorąca, jakie panowało. Do Karsu przybyło wojsko w 55 dni. Możliwém jest, że któryś z tych żołnierzy nabył w Bagdadzie z chorego pochodzącą suknię, może po zmarłym na dżumę, a nie zaraziwszy się przyniósł ją w tornistrze do Karsu, i że któryś z kozaków nabył ją od niego i również nie zaraziwszy się zaniósł lub przesłał suknie do Wetlanki, a razem z niemi i dżumę.

Po tém, co wspomniałem, nie jestem w stanie podać, zkąd dżuma do Wetlanki się dostała. Za każdą podaną wyżéj możliwością przemawiają niektóre fakta, ale żaden z nich stanowczo sposobu zawleczenia nie udowadnia.

II. O wyróżnianiu wrzodów wenerycznych części płciowych ze stanowiska klinicznego.

(Odczyt miany na posiedzeniu Tow. lek. krak.)

Przez Dra **Zarewicza**,
prymaryjusza oddz. wener. i skór.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19.)

Obecnie wypada nam się zastanowić nad różnicami, jakie zachodzą między zapaleniem napletka i żołędzi a wrzodem stwardniałym. Różnice te w przeważnéj liczbie przypadków są tak wybitne i uderzające, że niemal już na pierwszy rzut oka, przyjść możemy do stanowczego przekonania, jakiego rodzaju cierpienie mamy przed sobą. Przedewszystkiém pamiętać należy, że zapalenie napletka i żołędzi rozpoczyna się nasamprzód od rozległego zaczerwienienia tych części, a następnie dopiero w wyższym stopniu cierpienia wytwarzają się mniéj lub więcéj głębokie i rozległe ekskoryjacyje, kształtu nieregularnego. Uwzględnić zatém należy przedewszystkiém nieregularny kształt ekskoryjacyj otoczonych zaczerwie-

nioną powierzchnią wewnętrznéj strony napletka i żołędzi, ich obfitą mocno cuchnącą wydzielinę, złożoną z ciałek ropy, wydzieliny gruczołów łojowych, i oddzielonych obficie komórek nabłonka, brak zbitości podstawy, wreszcie brak charakterystycznego powiększenia gruczołów pachwinowych. W wyjątkowych jednak razach podobieństwo tego cierpienia do wrzodu stwardniałego może być tak znaczne, że i tu tak samo jak w poprzednio omawianéj zmianie chorobowéj należy się mieć bardzo na baczności, by nie popaść w możliwe pomyłki.

Głównym przypadem cechującym wrzód stwardniały i wyróżniającym go od zwykłego zapalenia napletka i żołędzi, a o którym już kilkakrotnie tutaj wspomniałem, jest charakterystyczne niebolesne powiększenie gruczołów pachwinowych, zazwyczaj zwykłemu zapaleniu napletka nie towarzyszące. Kilkoletnie jednak doświadczenie moje szpitalne pouczyło mnie, że niektóre osoby, szczególnéj do klasy roboczéj należące, ulegają bardzo łatwo powiększeniu gruczołów pachwinowych. Obrzmienie to gruczołów chłonnych nieposiada jednak téj twardości co gruczoły syfilityczne, jest miernie bolesném i ogranicza się przeważnie tylko do jednego, w jednéj lub obu pachwinach położonego gruczołu; zazwyczaj obrzęki te równocześnie z polepszeniem się cierpienia napletka i żołędzi zmniejszają się, tak że w krótkim czasie, w przeciwieństwie do gruczołów towarzyszących wrzodowi stwardniałemu, przy nieznacznych zabiegach terapeutycznych ustępują bez śladu, i w rzadszych tylko razach przechodzą w ropienie. Dla tego też tam, gdzie obok zmian zapalenia napletka i żołędzi i towarzyszących temuż powierzchownych mniéj lub więcéj rozległych ekskoryjacyj, napotykamy nadto powiększenie gruczołów pachwinowych, mogące w nas wzbudzić pewne wahanie się, dobrze jest wstrzymać się kilka dni z rozpoznaniem.

Nim przytoczę pouczający przypadek z obcéj praktyki wzięty, niechaj mi wolno będzie wspomnieć, iż ekskoryjacyje towarzyszące zwykłemu zapaleniu napletka i żołędzi nieposiadają téj mocno ciemno-czerwonéj barwy, bardzo do barwy mięsa surowego zbliżonéj, jaką się odznaczają ekskoryjacyje ze znaczeniem wrzodu stwardniałego. Lubo do tego przypadu niechcę przywiązywać zbytniej wagi, podaję go jednak li tylko dla tego, że może on poniekąd wzbudzić w nas pewne podejrzenie i skłonić tém samém do ostrożniejszego postępowania w naszych orzeczeniach.

Jak złudnie podobne są nieraz wrzody stwardniałe do zwykłego zapalenia żołędzi, świadczy następujący przypadek Dra Julliena: B. commis-voyageur, zgłosił się był w miesiącu sierpniu 1874 r. do Dra Julliena szukając u niego porady z powodu zapalenia żołędzi, które odznaczało się szczególniejszą uporczywością. Uporczywość tę przypisywał pacyjent trudom podróży i brakowi wszelkiéj wygody, a tém samém i leczeniu. Ekskoryjacyje barwy czerwonéj, niekształtne, zajmujące znaczną część żołędzi, wydzielające mierną ilość ropy, skłoniły Dra J. do rozpoznania zwykłego zapalenia żołędzi. Z tego powodu uspokoił on swego pacyjenta i nieodradzał mu wcale zawarcia ślubu, który się miał odbyć za dwa miesiące. W pachwinie lewéj znajdował się nieco znaczniéj powiększony gruczoł, niż to zazwyczaj bywa przy zwykłém zapaleniu żołędzi, na co jednak Dr. J., jak sam twierdzi, niedostateczną zwrócił uwagę, tém bardziéj, że chory zapewniał go, iż gruczoł ten posiada już od lat kilku. Od owéj wizyty upłynęły dwa miesiące. Na trzy dni jednak przed ślubem pacyjent odwiedził go ponownie; owrzodzenia żołędzi były zabliźnione; badając jednak przyczynę nieznacznéj chrypki spostrzegł Dr. J. rozległe kłykciny syfilityczne przełyku, jako następstwo przebytego cierpienia żołędzi. Z powodu kiły nastąpiło w tym przypadku stanowcze zerwanie małżeństwa. Podobny przypadek podaje także prof. Langlebert.

Jeżeli trudno nieraz jest odróżnić zwykłe zapalenie napletka i żołędzi od wrzodu stwardniałego, w tych przypadkach, w których zmiany towarzyszące temu cierpieniu są widoczne, to trudności te mogą się znacznie zwiększyć, jeżeli zmiany chorobowe będą pod napletkiem ukryte. Tak przy zwykłém zapaleniu napletka i żołędzi, jako téż przy wrzodzie stwardniałym, istniejący już niestosunek rozmiarów żołędzi do napletka może się wzmódz do tego stopnia, że napletek wcale po za żołądź odprowadzić się nie daje, czyli powstaje tak zwana stulejka *(phimosis)*.

Przy odróżnianiu ukrytego pod napletkiem wrzodu stwardniałego od zwykłego zapalenia napletka i żołędzi z następową stulejką uwzględnić należy najprzód charakter samego obrzmienia napletka, a mianowicie pamiętać trzeba, że przy zwykłéj stulejce, skutkiem zapalenia napletka i żołędzi powstałéj, napletek przedstawia obrzęk czasem nieznacznie przeświecający, mniéj lub więcéj zaczerwieniony, konsystencyi ciastowatéj; z pod napletka wydziela się obficie ciecz ropna, często z krwią zmięszana, na grzbiecie napletka wymacać nieraz można bolesne postronkowate zgrubienie naczynia limfatycznego, na zewnątrz czerwoną smugą się odznaczające; chory tak dobrowolnie, jako też przy mocniejszym nieco ucisku doznaje nieznacznego bolu, który w jednakowéj mierze na całą część chorobowo zajętą się rozciąga.

Przeciwnie obrzmienie napletka przy wrzodzie stwardniałym cechuje się przedewszystkiém brakiem przypadów ostrego zapalenia, czerwoność zewnętrznéj strony napletka jest mniejsza i więcéj w sinawą wpadająca, obrzmienie napletka, które odpowiednio do rozmiarów stwardniałości może być bardzo znaczne, w każdym razie okazuje większą zbitość niż przy zwykłém zapaleniu napletka i żołędzi z następową stulejką, bolesności nie ma żadnéj a przez napletek najczęściéj wyczuć można w miejscu siedziby wrzodu ściśle ograniczoną stwardniałość.

Jakość i ilość wydobywającéj się wydzieliny nie może wpływać na rozpoznanie, albowiem wrzodowi stwardniałemu pod napletkiem ukrytemu może także towarzyszyć następowe zapalenie żołędzi i napletka.

Jeżeli wrzodowi stwardniałemu z następową stulejką towarzyszy zajęcie naczyń limfatycznych prącia, jest ono zawsze bezbolesném i twardém, a śledząc jego przebieg dochodzimy do cechującego wrzód stwardniały powiększenia gruczołów pachwinowych. Gdyby obok cechujących zwykłe zapalenie napletka przypadów znachodziło się obrzmienie gruczołów limfatycznych pachwinowych, natenczas pamiętać należy o tém, o czém już poprzednio przy rozróżnianiu zwykłego zapalenia napletka i żołędzi bez stulejki od wrzodu stwardniałego mówiłem.

Przebieg zwykłego zapalenia napletka i żołędzi jest krótkotrwałym, w przeciwieństwie do uporczywego przebiegu wrzodów stwardniałych podnapletkowych.

Wspomniałem, że często w razie obecności wrzodu stwardniałego pod napletkiem wyczuć możemy przez napletek w miejscu siedziby wrzodu ograniczoną stwardniałość; abyście jednak panowie nie wszędzie tam rozpoznawali wrzód stwardniały, gdzie objaw ten napotkacie, zwracam uwagę

Panów na to, że (uwzględniając tylko najczęstsze przypadki) zdarzyć się mogą ukryte pod napletkiem zmiany chorobowe, jak np. kłykciny kończyste, których konsystencyja przez napletek wyczuwana może bardzo łatwo uchodzić za stwardniałość wrzodu pierwotnego syfilitycznego. W takich przypadkach rozstrzyga charakter gruczołów pachwinowych.

Dla przykładu przytaczam pouczający przypadek z praktyki szpitalnéj, jaki się mnie przed kilku laty wydarzył.

Przyjęty na mój oddział strażak M. twierdził, że dotąd żadnego cierpienia wenerycznego nie miał. Chory ten, liczący wówczas przeszło 20 lat, cery twarzy nieco wybladłéj, zresztą dobrze odżywiony, nie okazywał na błonie śluzowéj jamy ustnéj, na skórze i w gruczołach żadnych przypadków ogólnego zakażenia kiłowego. W jednéj z pachwin gruczoły limfatyczne były powiększone i nieco bolesne; nadto chory okazywał wysokiego stopnia stulejkę, napletek jego obrzękły, połyskujący, nieznacznie zaczerwieniony, był zbity, cała zresztą przodkowa część jego wraz z żołędzią zdawała się być przeistoczoną w jednę twardą niemal kamienistą masę. Z pod napletka wydzielała się ropa, o odprowadzeniu jego chociażby o tyle, aby postrzedz można było zewnętrzne ujście cewki moczowéj, mowy być niemogło z powodu znacznéj jego niepodatności. Na zewnętrznéj stronie w pobliżu samego ujścia widzieć można było dwie odosobnione kłykciny kończyste. Pod względem oddawania moczu chory nie uskarżał się na żadne przypadłości. Dat anamnestycznych chory nie umiał nam podać, twierdził jednak, że cierpienie jego datuje się od dłuższego czasu i nieprzypuszczał, aby powstać ono mogło skutkiem zarażenia się. Niemogąc na razie rozpoznać na pewno cierpienia poleciłem tymczasem stosowanie okładów chłodnych, wstrzykiwanie pod napletek roztworów lekko ściągających i spokój. W kilka dni po przybyciu chorego do szpitala stan pogorszył się: napletek obrzękł znacznie, stał się więcéj napiętym i połyskującym, a nieco w bok od linii grzbietowéj prącia odpowiednio okolicy rowka wieńcowego widzieć można było sinawą plamę, jako zapowiedź grożącéj zgorzeliny; temperatura ciała była podwyższona, bolesność w miejscu chorém znaczniejsza. Mimo to, że w owym czasie niemiałem jeszcze dokładnego wyobrażenia o przyczynie chorobowéj, która te zmiany wywołała, niemogłem dłużéj odkładać rozcięcia napletka, co też natychmiast uskuteczniłem. Po rozcięciu napletka, którego obie blaszki skutkiem miąższowego przewlekłego zapalenia sklejone były ze sobą, przedstawiały się nam olbrzymie kłykciny kończyste, zajmujące całą wewnętrzną stronę napletka i żołądź samą, w pobliżu ujścia napletek wolnym był od wyrośli. Po zatamowowaniu nie bez małych trudności dość znacznego krwotoku, zaniechano dalszych zabiegów chirurgicznych, zaleciwszy choremu odpowiedni opatrunek. Zgorzelinie zapobieżono, kłykciny zaś kończyste usunięte zostały przez Dra Obalińskiego za pomocą galwanokauteru przy użyciu chloroformu.

Ponieważ nie będę miał już więcéj sposobności podania szczegółów wyróżniających zwykłe zapalenie napletka i żołędzi z następową stulejką od szankrów podnapletkowych, podaję takowe szan. kolegom na tém miejscu.

Dla czego przy szankrach podnapletkowych wszystkie przypady zapalenia napletka zazwyczaj w znaczniejszym stopniu się objawiają, z łatwością pojąć możemy, mimo to jednak stopień zapalenia nie może być jeszcze wystarczającym i pewnym przypadem dyjagnostycznym, albowiem wiadomą jest rzeczą, że i przy zwykłéj stulejce, skutkiem zapalenia napletka powstałéj, zapalenie do tego stopnia wzmódz się może, że sprowadza zgorzelinę napletka. Jakkolwiek tego rodzaju wynikom skutkiem zwykłéj zapalnéj stulejki powstałym zaprzeczano, przypisując je jedynie szankrom podnapletkowym, mimo to jednak ściśle i wiarogodne spostrzeżenia stwierdziły dostatecznie ich możebność. Również niemoże uchodzić za wyróżniający przypad jakość wydobywającéj się cieczy z pod napletka, albowiem tak w jednem jak w drugiém cierpieniu obficie spływająca ropa może być krwawo zabarwioną. Ważniejszym już nieco przypadem wyróżniającym oba te cierpienia od siebie, lecz zawsze niepewnym, jest znaczna bolesność, jaką chory uczuwa przy ucisku na pewne ograniczone miejsca, odpowiadająca właściwéj siedzibie szankrów. Jedyną jednak wskazówką dyjagnostyczną, którą na szczęście niemal zawsze napotykamy, są mniéj lub więcéj rozległe wrzodziki ze znanemi nam cechami szankrów, w okolicy ujścia napletkowego znajdujące się, które powstały przez dobrowolne przeszczepienie się skutkiem cieczy ustawicznie z pod napletka spływającéj. Bardzo ważną i ułatwiającą wskazówką dyjagnostyczną (jeżeli się ono znachodzi) jest zropienie gruczołu pachwinowego przy szankrach podnapletkowych z następowém przeobrażeniem się rany na wrzód szankrowy. Przebieg szankrów podnapletkowych jest znacznie uporczywszym od zwykłego zapalenia napletka i żołędzi z następową stulejką i z tego powodu rychłe rozpoznanie tychże ze względu na leczenie jest bardzo ważną rzeczą.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. O martwinie fosforowéj.

Napisał Dr. **Rydygier**,
docent chirurgii w Jenie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18).

Objawy i przebieg. Choroba rozpoczyna się zwykle od bólu zębów, biorąc swój pierwszy początek zwykle od zębów przedtém już napruchniałych; znamy atoli nie mało przypadków, a kilka znajdziemy także w opisach choroby na końcu zamieścić się mających, że robotnicy ze zdrowemi zupełnie zębami zachorowali na martwinę fosforową. Po pierwszym takim napadzie nieraz chory przez dłuższy czas nie doznaje żadnych dolegliwości, jak gdyby choroba chciała tylko przestrzedz człowieka. Widzieliśmy niestety przypadki, jak to już powyżéj namieniłem, że mimo natychmiastowego porzucenia pracy, choroba nie znikła, lecz przeciwnie daléj się rozwijała. Najczęściéj spostrzegamy martwinę szczęki dolnéj, rzadziéj górnéj (w stosunku 9:1 podług Thierscha), a tylko wyjątkowo innych kości twarzy. Bryk (l. c. pag. 256) opisuje nawet przypadek, w którym wyjątkowym sposobem martwina przeszła na kość klinową i wywołała cierpienie mózgu. Prędzéj lub późniéj powtarzają się bóle zębów, a po nich następuje jako drugi objaw nabrzmienie szczęki, razem zaś z niém lub nieco późniéj obrzmienie dziąseł, zęby zaś poczynają się chwiać. Już w tym czasie cierpi odżywianie, ale bardziéj jeszcze, gdy powstanie ropienie, torujące sobie drogę już to przez dziąsła już też przetokami na zewnątrz. Występuje teraz cuchnienie nadzwyczaj przykre, jakiego nigdy nie spostrzegałem w żadném cierpieniu ust. Bóle zwykle już od samego początku chorego nie opuszczające, coraz bardziéj się wzmagają, pozbawiając go snu i wypoczynku, równocześnie zęby luźne i dziąsła nabrzmiałe utrudniają coraz bardziéj żucie. Dodajmy do tego ciągłe domięszanie cuchnącéj ropy do ka-

żdéj potrawy, a pojmiemy, że stan ogólny dość prędko pogarszać się musi. Nie mało się téż do tego przyczynia dosyć często występujące cierpienie płuc, wywołane po części wdychaniem powietrza zanieczyszczonego wyziewami ropy cuchnącéj.

Mimo wszystkich tych niesprzyjających okoliczności widzieliśmy nieraz przypadki, gdzie stan ogólny przez długi czas pozostał prawidłowym. Przykłady odnośne podam w opisach choroby.

Przystępując do badania kości zgłębnikiem przez przetoki wydzielające ropę natrafiamy zwykle na kość obnażoną, ale tylko wyjątkowo poruszalną. Podług Thierscha (l. c. pag. 5) zwykle dopiero po 2—3 latach odłącza się chora część kości od zdrowéj; podług naszych doświadczeń jeszcze późniéj. Ropienie nie tylko starą kość psuje, ale nieraz téż niszczy nowo utworzoną. Tym sposobem podtrzymuje się ciągle dalsze ropienie, a ostatecznie stan ogólny koniecznie ucierpieć musi i chorzy umierają z wycieńczenia sił, jeżeli nie doznają pomocy odpowiedniéj.

Leczenie. Już na początku mówiąc o powstawaniu choroby namieniliśmy, że rząd ma obowiązek określenia dla fabryk odpowiednich przepisów. Wzorowe pod tym względem przepisy, obowiązujące w saskim departamencie Zwickau, zamieszczono w Pappenheima *„Sanitätspolizei“* pag. 526.

Streszczam w krótkich słowach to, czego wymaga zapobieganie chorobie. Nie należy do pracy przyjmować osób chorych lub słabowitych, a mianowicie mających zęby spruchniałe lub cierpiących na płuca. Pracownie powinny być obszerne i opatrzone w dobry przyrząd do odwietrzania, a pobyt w nich powinien być ograniczony do czasu pracy; przedewszystkiém nie powinni robotnicy nigdy jadać w pracowniach. Nadto powinni w osobnym gmachu przed wejściem i po wyjściu z pracowni umywać się, wypłukiwać usta i zmieniać ubranie, żeby tu i owdzie przyczepione kawałki fosforu nie wywołały choroby. Należy odłączyć pokoje służące do wyrabiania masy fosforowéj, do maczania, do suszenia i pakowania, od reszty i pomiędzy sobą. Prócz tego radził jeszcze Letheby, żeby robotnicy zatrudnieni maczaniem nosili na piersiach naczynie otwarte z olejkiem terpentynowym. Wiadomo, że fosfor w olejku terpentynowym przestaje świecić, a para terpentynowa ma przeszkadzać spaleniu się fosforu. Zdaje się atoli, że doświadczenie nie stwierdziło zalet przypisywanych temu środkowi i dlatego po części poszedł w zapomnienie; miał on nadto tę niedogodność, że robotnicy często cierpieli na ból głowy przez parę terpentynową. Celem dokładnego przeprowadzenia powyższych przepisów powinien przy każdéj fabryce znajdować się lekarz czuwający nad niemi i obowiązany do wydalenia każdego robotnika, u którego by tylko pierwsze objawy choroby wystąpiły. Nie podzielam wprawdzie zdania Billrotha i Koeniga, jakoby przez natychmiastowe wydalenie chorych z fabryki, przez częste płókanie ust płynami odwietrzającemi, przez obfitę używanie świeżego powietrza i dobrych potraw udało się „często“ zatrzymać w dalszym przebiegu zapalenie okostnéj i odwrócić martwinę, nie podlega atoli wątpliwości, że w niektórych przypadkach udaćby się to mogło i rzeczywiście się udaje. Na pewno jednak spodziewać się możemy po tym środku zapobiegającym ograniczenia się procesu, co już nie małéj jest wagi.

Zwykle daleko późniéj dopiero chorzy udają się do nas o poradę i przychodzą już z przetokami wydzielającemi ropę, przez które obnażoną kość zgłębnikiem możemy wyczuć. Natenczas zachodzi pytanie, czy za pomocą operacyi mamy wydalić chorą kość, lub czy mamy czekać. Pod tym względem różnią się dotychczas zdania najznakomitszych chirurgów. Ried, Langenbeck, Schuh, Pitha i inni przemawiają za operacyją, jeżeli zbyt długo martwina nie oddziela się od reszty kości a stan ogólny poczyna się pogarszać. Ponieważ, jak to powyżéj w opisie anatomii patologicznéj wspomniałem, przekonaliśmy się, że bardzo późno, albo jak na naszych preparatach częściéj wcale nie nastąpiła demarkacyja, więc téż Ried rzadko tylko wyczekiwał tego momentu, jak to z opisów choroby wynika. Przeciwnie zaś Baum, Bryk, Bardeleben i inni oświadczyli się przeciw operowaniu. Zalecają czekać dopóty, dopóki nie wytworzy się nowa kość *(Sequestralkapsel)* około martwiny, łącząca części szczęki zdrowe i dopóki martwina sama z siebie nie oddzieli się od kości zdrowéj, tak aby bez wszelkiego gwałtu można martwinę wydobyć otworami już istniejącemi, które w razie potrzeby łatwo można powiększyć. Tak np. Bardeleben w swoim podręczniku chirurgii (III tom pag. 281) zalecając nacięcia, pijawki, nawet upust krwi (wprawdzie już zaopatrzony znakiem zapytania) o operowaniu pisze co następuje: „Tylko zupełnie oddzielone kości należy palcami albo obcążkami wydobywać. Jeżeli kawałek kości odumarłéj wystaje tak dalece, że zawadza, natenczas wypada go ostremi nożycami kostnemi odciąć, wystrzegając się starannie wszelkiego znaczniejszego wstrząśnienia części sąsiednich; albowiem przez to możnaby wywołać rozpad nowo już utworzonéj kości. Z téj téż przyczyny nie jest wskazaném rzeczywiste wypiłowanie, chociażby martwina całą grubość szczęki zajęła.“

Bryk nawet powiada dosłownie co następuje: *„Fast hatte es den Anschein, als ob der operative Eingriff zur Entfernung der nachweisbar erkrankten Knochenpartie die bisher latente Phosphorintoxication in den übrigen, anscheinend gesunden Abschnitten der Kinnlade wachgerufen, und dieselbe zu einem solchen Grade gesteigert hatte, dass dadurch der lethale Ausgang unvermeidlich wurde.“* Podług niego więc operacyja nie tylko nic nie pomogła, ale przeciwnie zaszkodziła, wywołała utajone zakażenie fosforowe nawet w częściach do tego czasu niby zdrowych, a nawet spotęgowała je do tego stopnia, że śmierć nastąpić musiała.

Przekonania powyższego nabrał Bryk ztąd, że w 3ch przypadkach niedługo po operacyi wczesnéj miała nastąpić „recydywa,“ jak się wyraża, która w 2ch przypadkach zakończyła się śmiercią, a w jednym wyzdrowieniem po powtórném wypiłowaniu. Przeciwnie zaś w jednym przypadku późnéj sekwestrotomii nastąpiło zupełne wyleczenie. Niestety nie znajduję w ostatnim opisie choroby wzmianki, jak długo chorego obserwowano, a względnie na nowo badano po wypuszczeniu tegoż z kliniki, które nastąpiło w miesiąc po operacyi. Przypuśćmy nawet, że martwina w tym przypadku rzeczywiście i późniéj nie przeszła na drugą połowę szczęki, to przypadek ten jeden jeszcze bynajmniéj nie dowodzi, że po operacyjach późno podjętych martwina fosforowa daléj się nie szerzy. Również owe 3 przypadki, w których po wczesnéj operacyi „recydywa“ miała nastąpić, wcale przeciw niéj nie przemawiają, ponieważ tu przecież wcale mowy być nie może o „recydywie,“ tylko po prostu o dalszém szerzeniu się pierwotnéj choroby. Nieraz spostrzegaliśmy, że martwina fosforowa przeszła na drugą część szczęki po wycięciu pierwszéj, choréj, ale nie raz mieliśmy téż sposobność przekonania się, że martwina fosforowa najprzód np. na jednéj połowie szczęki dolnéj powstała, późniéj dopiero na drugą

przeszła, a następnie nawet jednę stronę szczęki górnéj, w końcu i drugą zajęła, chociaż wcale nie podjęto żadnéj operacyi podczas całego przebiegu. Nie możemy więc mówić o „recydywie,“ a têm mniéj możemy obwiniać operacyję, jakoby ona wywołała dotychczas ukryte zakażenie fosforowe i jakoby, (co już zupełnie nie usprawiedliwionym jest zarzutem), do takiego stopnia je spotęgowała, że śmierć niechybnie musiała nastąpić. W jaki sposób operacyja ma spotęgować zakażenie fosforowe? Powtarzamy jeszcze raz i na to kładziemy nacisk, że martwina fosforowa często przechodzi powoli z jednéj części szczęki dolnéj na drugą, a również nieraz obie połowy szczęki górnéj jedna po drugiéj jéj ulegają, bez względu na to, czy potém operacyję jaką wykonaliśmy, lub nie. Nie przemawia więc wcale przeciw operacyi przyczyna powyższa przez Bryka podana. Bryk nabrał przekonania mylnego tylko z powodu zanadto małéj liczby obserwowanych przypadków (4).

W podobny sposób, jak Bryk, przemawia też Obaliński (Langenbecka arch. tom 16, str. 684), opierając się na przejętych od swego nauczyciela przekonaniach i jednym przypadku szczęśliwie wyleczonym za pomocą operacyi późnéj. On też podaje przyczynę, któréj razem z Brykiem przypisuje winę, dlaczego tak złe skutki wywiera operacyja wczesna: jest nią „utajone“ zapalenie okostnéj, które podług nich dokładnie rozpoznać można po ciepłocie podwyższonéj. Dopiero wtedy, gdy u chorego nastąpi stan zupełnie bezgorączkowy, ma być chwila stósowna do operacyi. Kto znaczniejszą liczbę chorych na martwinę fosforową obserwował, ten nie zgodziłby się na ten sposób rozpoznawania i oznaczania chwili stósownéj do operacyi. Wystarcza nawet rozumowanie teoretyczne, aby się przekonać o bezzasadności powyższego twierdzenia. Przypomnijmy sobie tylko, że ropienie, a mianowicie ropienie cuchnące, wywołuje zawsze ciepłotę podwyższoną, ropienie zaś cuchnące bodaj czy nie zawsze przy martwinie fosforowéj występuje, bez względu czy istnieje „utajone (ma zapewne znaczyć tyle, „co daléj szerzące się“) zapalenie okostnéj, lub nie, a nabierzemy przekonania, że nieraz daremnie wyglądalibyśmy przed zejściem śmiertelném zupełnéj apyreksyi. Nadto towarzyszą nieraz martwinie fosforowéj, mianowicie w późniejszym okresie, cierpienia płuc i żołądka przez nią po części wywołane, sprawiające zwykle, chociaż tylko nieznaczne podwyższenie ciepłoty; i te cierpienia zatém utrudniałyby operatorowi wyczekiwanie zupełnéj apyreksyi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. H. Adler: O porażeniach dyfterytycznych.

Podczas gdy dawniéj porażenia po błonicy najczęściéj uważano jako skutek osłabienia chorobowego, od lat 40 zwracają badacze większą uwagę na częstość porażeń podniebienia miękkiego u chorych, którzy przebyli błonicę, upatrując przyczynowy związek między jedną a drugą chorobą, a nawet nazywając ostatnią porażeniem błonicowém. Niektórzy uważają za przyczynę namienionego porażenia wpływ przyrzutu błonicowego na układ nerwowy, inni przypuszczają niewybadaną jakąś zmianę ośrodkowo-obwodową, inni wreszcie tylko ośrodkową; atoli Buhl znalazł wynaczynionki w istocie korowéj i rdzennéj mózgu, w szaréj istocie rdzenia pacierzowego i w jego zwojach. Cechującém porażenia po błonicy występujące jest to, że zjawiska porażenne zmieniają się, z jednych narządów na inne się przenoszą, albo téż różne części ciała zajmują; z pomiędzy ostatnich najczęściéj podniebienie miękkie i mięśnie połykowe. Nie należy jednak upatrywać przyczyny tak częstego porażenia owych części w têm, że one są siedliskiem choroby, chociaż zajęcie pewnych narządów sprawą błonicową usposabia poniekąd te narządy do porażenia; atoli liczne przykłady dowodzą, że nieraz powstało porażenie podniebienia miękkiego, chociaż ostatnie nie było wcale błonicą zajęte, lecz np. pochwa itp.

Porażenie namienione występuje w pierwszych dniach choroby, zwykle jednak w drugim tygodniu; podług Rogera w 30—40 dni po wyleczeniu błonicy; najczęściéj jednak osobno. Objawia się ono mową przez nos (porażenie m. napinacza podniebiennego i języko-podniebiennego), zaczém idzie utrudnione połykanie, podniebienie miękkie opada a powstaje krztuszenie się, w skutek zaś porażenia mm. żdziergaczy połyku kąsek nie posuwa się do gardziela, ale pozostając w miejscu drażni błonę śluzową i wywołuje kaszel. Czasem nawet nie powstaje kaszel, jeżeli błona śluzowa krtani jest nieczułą w skutek porażenia n. krtaniowego górnego, a chory może przez głębszy wdech wciągnąć kąsek do tchawicy, który nie wykaszlany wywołuje zapalenie płuca (*Schluck- oder Fremdkoerper-Pneumonie*).

Autor wspomina, że u dziewczyny 17-letniéj choréj na błonicę powstał 6go dnia choroby bezdech a w kilka minut potém śmierć. Sekcyja wykazała w miejscu podziału tchawicy kawałek bułki.

Najczęściéj porażenie po błonicy ustępuje w ciągu 6 do 12 tygodni. Wziewanie bromowe (Rp. Bromi puri, Kalii bromati utrq. 0.50, Aq. dest. 200.0) i zamuskiwania (utrq. 0.50 na 100.00) mają pomyślny i rychły skutek sprawiać. (*W. med. Blätter 1879*, Nr. 12).

Dr. Kramarzyński (Brzesko).

Hofmokl (w Wiedniu): Złamanie główki kości sprychowéj u dzieci.

Złamania główki kości sprychowéj u dorosłych zdarzają się rzadko, z pomiędzy 52ch złamań przedramienia obserwował H. 17 złamań główki kości sprychowéj i podaje, że objawy tychże są następujące: Odnoga zwieszona wzdłuż ciała, jak gdyby porażona, ruchy bierne w celu podniesienia odnogi są bolesne, przedramię jest zwrócone na wewnątrz w stawie łokciowym lekko zagięte, w okolicy stawu kości sprychowéj lekkie obrzmienie. Wkręcanie da się z łatwością wykonać, przy odkręcaniu i wyprostowaniu występuje przeszkoda, po pokonaniu któréj czuć chrzęszczenie. Podania niektórych autorów, jakoby w skutek ciągnienia mięśnia dwugłowego miała występować dislokacyja odłamków, nie może H. potwierdzić. Zniekształtnienie jest bardzo nieznaczném. Po dokonaniu zestawienia odłamków obraca się główka kości sprychowéj przy ruchach obrotowych, ponieważ powierzchnie odłamków dokładnie przylegają, a poniekąd zębiasto w siebie wchodzą; przed zastósowaniem główka naturalnie się nie porusza. Dlaczego zaś u dzieci złamania tego rodzaju częściéj niżeli u dorosłych się wydarzają, starał się H. przekonać, robiąc doświadczenia na zwłokach, z których się pokazuje, że szybkie wykręcanie nie wywołuje u dzieci odłamania główki kości sprychowéj, a jeżeli złamanie ma nastąpić z przyczyny urazu, to potrzeba do tego znacznéj siły, przynajmniéj 3—4 kilogr.,

a wreszcie że w skutek ustalenia główki kości sprychowéj na wydatności główiastéj kości ramieniowéj złamanie kości sprychowéj u dzieci powstać może przy skurczu samych mięśni, z powodu małéj odporności szyjki tejże kości. Leczenie polega na zestawieniu odłamków i ustaleniu odnogi w położeniu zgiętém, między pro- a supinacyją. Martwina główki odłamanéj nie zdarza się i w najniepomyślniejszym razie niedokładnego zestawienia powierzchni odłamków może nastąpić zrośnięcie z torebką i więzadłami, nie sprawiając czynnego upośledzenia. (*W. med. Woch. 1879*, Nr. 11). *Kr.*

V. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VIII. z dnia 23go kwietnia 1879 roku.

Przewodniczący kol. Sciborowski. Obecnych członków czynnych 17. i dwaj goście.

(Dokończenie. Patrz Nr. 19.)

Na podane powyżéj zapytania i uwagi prof. Dr. Korczyński daje następującą odpowiedź:

1) Co do leków przeciwgorączkowych, że 2—3 grm. chininu na dawkę i dobę uważa jako dawkę średnią, któréj najczęściéj używa w klinice, 3·50 do 5,0 gm. jako dawkę znaczną, którą tylko wyjątkowo się posługuje, pomimo że szkoła nowsza niemiecka poleca w razie potrzeby, ilości jeszcze większe tego leku. W kilku przypadkach, gdzie podawano na raz po 6 grm. chininu w celu obniżenia ciepłoty, prelegent nie uważał żadnych groźnych przypadków z wyjątkiem objawów zwykłych, powstających często po większych dawkach chininu; nie przeczy jednakże, że chinin w téj ilości na raz podany nie jest bynajmniéj lekiem obojętnym i że może wywołać groźne przypady. Niemniéj stwierdza fakt, że w czasach najnowszych zapał do bardzo wielkich dawek chininu znacznie się zmniejszył. W chorobach połączonych ze znaczniejszym stanem gorączkowym uważa lekowanie przeciwgorączkowe jako bardzo ważne i radzi przeprowadzać takowe stanowczo i wytrwale bądź to za pomocą środków, które mają na celu zmniejszyć produkcyję ciepła, lub za pomocą postępowań leczniczych, których celem jest odjąć choremu ciepłotę już wytworzoną. Lekowanie to w durze brzusznym uważa jednak tylko jako czyste przypadowe, skierowane przeciw jednemu symptomowi i dlatego nie może pochwalać postępowania tych lekarzy, którzy przepisawszy lek przeciwgorączkowy sądzą, że wypełnili wszystkie wskazania lecznicze tak, jak gdyby gorączka była istotą a nie przypadem tylko duru. Pomijając wiele innych wskazań przypadowych, a mimo to w leczeniu duru brzusznego bardzo ważnych, namienia, że obok odpowiedniego leczenia dyjetetyczno-hygijenicznego pilne śledzenie zachowania się czynności serca jest w durze brzusznym niezmiernéj wagi. Jeżeli gdzie, to w durze brzusznym, korzystny przebieg zależy częstokroć od stósownego i umiejętnego podawania środków podniecających.

2) Co do sposobów rozpoznawania błednicy ustrojowéj za życia, prelegent dlatego tylko o nich w rozprawce obecnéj zamilcza, że miał zamiar pomówić przy innéj sposobności o objawach i poszczególnych postaciach błednicy. Skoro jednak dotknięto w dyskusyi tego przedmiotu, przedewszystkiém namienić musi, że kwestyja ta ze stanowiska klinicznego nie jest tak nową, że nigdzie dotąd nie można napotkać ściśle określonych znamion błednicy ustrojowéj, i że z tego powodu podając wskazówki rozpoznawcze téj postaci błednicy przedewszystkiém opierać się musi na własném doświadczeniu. Otóż śledząc pilnie od kilku lat wszystkie przypadki błednicy, jakie mu się postrzegać zdarzyło, przyszedł do przekonania, że tak samo jak w rozpoznawaniu postaci ustrojowéj suchot płucowych przedewszystkiém opieramy się na anamnezie i na wyśledzeniu pewnych zboczeń utworowych przeważnie klatki piersiowéj dotyczących, tak w rozpoznawaniu błednicy ustrojowéj uwzględniamy wywiady i budowę kośćca, stosunek wzajemny rozwoju pojedynczych części ciała, zachowanie się części rodnych i układu naczyniowego. Ze względów anamnestycznych zasługują przedewszystkiém na uwagę: pojawienie się w dziecięctwie przypadów odpowiadających rychléj błednicy aniżeli zwykłéj niedokrewności, niedostateczność nawykową odchodów miesięcznych i częste powracanie objawów błednicy, obok bardzo ważnego zdaniem prelegenta szczegółu, że objawy téj błednicy powstają często bez dostatecznych podstaw przyczynowych w zachowaniu się, kształceniu i odżywieniu choréj. Przy badaniu napotyka się bardzo często wątłą i niedostateczną budowę kośćca w ogóle, a w szczególności szczupłe wymiary klatki piersiowéj i miednicy, niekiedy niedostateczność wzrostu ciała w ogóle, długość niestosunkową szyi, bladość, a co ważniejsza delikatność skóry, któréj odpowiada wygórowana wrażliwość na bodźce zewnętrzne. Badanie części rodnych wykrywa często, lubo bynajmniéj nie zawsze, niedostateczność rozwoju macicy, która w wyższych stopniach zachowuje się jako t. zw. macica dziecięca i bywa przyczyną bezpłodności. W przeważnéj liczbie przypadków znajdujemy uderzenia serca słabe, tony głuche a tętnice badaniu przystępne małe. Rozpoznanie może jednak ulegać trudnościom, a mianowicie: *a*) anamneza nie wskazuje żadnych poprzednich objawów, takowe występują dopiero wśród choroby gorączkowéj, jakiéj chora przypadkowo ulega, i przedstawiają się jako rychłe osłabienie czynności serca, *b*) przypady błednicy podobnie jak w błednicy nabytéj pojawiają się w okresie powikłania. Tłumacząc te przypadki odnieść się możemy do niestosunku między zadaniem a siłą mięśnia sercowego podczas gorączki, a względnie do niestosunku między wzrastającém sercem a niezmieniającém się światłem tętnic w okresie powikłania, *c)* miesiączka może być zanadto obfita (postać krwotoczna błednicy), co może polegać albo na kruchości wątłych naczyń, lub na następowych zmianach w sercu *d)* istnieć mogą dwa zboczenia ustrojowe na tych samych lub podobnych podstawach oparte, gdzie rozróżnienie objawów pewnemu zboczeniu odpowiadających ulegać może trudnościom. Tu np. należałby przypadek niedawno w klinice lekarskiéj zauważany, który prelegent miał sposobność okazać między innymi odwiedzającemu klinikę Drowi Sokołowskiemu z Görbersdorfu, gdzie istniały suchoty i błednica, obie na wspólnych podstawach konstytucyjonalnych oparte, *e*) zamiast słabego uderzenia serca i małych słabo wypełnionych tętnic napotyka się przerost serca lub rozszerzenie i odpowiadające pierwszemu nadmiarowe napełnienie tętnic; zmiany te uważać należy jako następowe.

3) Co do wątpliwości, ażali upusty krwi mają tak znaczny wpływ na tłuszczenie mięśnia sercowego, a to z powodu, że dotychczas jeszcze we Włoszech leczą zapalenia płuc częstemi upustami krwi, kol. prof. Korczyński jest zdania, że już ze stanowiska czysto teoretycznego można na pewne twierdzić, że pod wpływem tego lekowania istotnie często nastawać musi stłuszczenie serca, z jednéj zaś strony jest faktem, że najczęstszą przyczyną śmierci w zapaleniu płuc jest stłuszczenie serca, z drugiéj zaś strony nie ulega wątpliwości, że przy lekowaniu za pomocą upustów krwi śmiertelność z zapalenia płuc jest znacznie większą.

4) Co do wątpliwości, ażali zapalenie miąższowe nerek istotnie tak rzadko wikła się z durem, jak to podają Bartels i Buhl, prelegent nie może poprzeć cyframi wziętemi z doświadczenia swego zdania, gdyż szczegółowych zestawień pod tym względem materyjału przez siebie spostrzeganego nie uskutecznił. Przy téj sposobności podnosi ważność dla nauki sprawozdań szpitalnych, omawia ich znaczenie ze względu na miejscowe stosunki chorobowe i epidemijologiczne i sądzi że szpitale krakowskie i lwowskie, które dzięki troskliwości Wydziału krajowego i szczodrobliwości Sejmu, obecnie w tak świetnych w porównaniu z poprzedniemi znajdują się warunkach, dostarczać powinny rocznych sprawozdań na wzór sprawozdań ze szpitalów zagranicznych, osobliwie skoro szpitale te uczyniły na téj drodze już pewne lubo słabe początki.

W odpowiedzi kol. Kohnowi przytacza prelegent 1) Co do buczenia nad żyłami szyjnemi, że sprawa ta była omawiana obszernie na jedném z ostatnich posiedzeń Komisyi balneologicznéj, i że nad znaczeniem i ważnością rozpoznawczą tego objawu zastanawiał się w I. spostrzeżeniu kazuistycznem (Przegl. Lek. z roku 1878). Odnośnie do uwag w tych miejscach poczynionych kol. prof. Korczyński ani nie przecenia, ani zanadto wiel-

kiéj wagi nie przypisuje buczeniu nad żyłami szyjnemi w niedokrewności i błednicy. Czy rodzaj, stopień lub rozległość buczenia zachowuje się inaczéj w błednicy nabytéj a inaczéj w ustrojowéj, powiedzieć nie umie, gdyż na ten szczegół nikt dotąd nie zwracał uwagi. Prelegentowi zdaje się jednak, że buczenie rozległe występujące przeważnie w żyłach śródkłatkowych, jak to miał sposobność słyszenia w kilku przypadkach, rychléj będzie właściwością błednicy ustrojowéj, aniżeli nabytéj.

2) Że zdarzają się kobiety olbrzymie z utworową małością macicy temu wcale nie przeczy, i już Fraenkel w jednym z roczników *Archiv. f. Gynaekologie* zwraca na to uwagę, że utworowym zboczeniom macicy nie zawsze towarzyszyć musi wąskość naczyń, a względnie błednica. Prelegent namienia jednak, że olbrzymie wejrzenie takich kobiet może być właśnie złudném, i że takowe samo przez się tém mniéj wyklucza błednicę, że istnieje szczególna postać błednicy, która objawia się właśnie niezwykłością kształtów ciała, i którą nazywamy *chlorosis gigantea*. Otyłość kobiet również nie wyklucza błednicy: któż nie zna kobiet otyłych a niedokrewnych, gdzie leczenie zmierzające przeciw otyłości stan pogarsza, a leczenie skrzepiające takowy znakomicie poprawia.

W odpowiedzi kol. Kwaśnickiemu, któremu z warunków w przypadku III przypisać należy stłuszczenie mięśnia sercowego, namienia prelegent, że jak w ogólności wymienił tylko szereg warunków téj sprawie sprzyjających nie wdając się w pytanie, czy nadmiarowa praca serca, lub niedokrewność i upośledzenie dowozu tlenu są głównemi momentami przyczynowemi, tak w poszczególnym przypadku tém mniéj o ostatecznéj przyczynie może orzekać. Małe rozmiary serca stwierdzone sekcyją nie sprzeciwiają się ostatecznie przypuszczeniu nasilonéj pracy mięśnia sercowego, a to z powodu, że taka nasilona praca nie zawsze musi pociągnąć za sobą rozstrzeń sercową, jak o tém przekonać się można z nauki o tak zwaném znużeniu serca. Zresztą sposoby badania rozmiarów serca nie są jeszcze dokładnie ustalone (jedni ważą, drudzy oznaczają objętość serca), a wyniki nie przechodzą zazwyczaj po za zakres względnéj wartości, nakoniec rozmiary komórek zależą także od tego, czy serce przestało bić w chwili skurczu lub rozkurczu.

Wracając do ubocznéj kwestyi rowków na paznogciach po cięższych chorobach, podaje prelegent, że już w r. 1846 Reau zwrócił na nie uwagę, a późniejsze prace Vogla i Wilksa zaznajomiły nas z rozmaitemi formami zmian w paznogciach skutkiem chorób ogólnych, które powinny być znanemi także dermatologom i chirurgom. Rowki na paznogciach powinny także obchodzić lekarzy sądowych. W przypadkach sądowolekarskich radzi jednak kol. prof. Korczyński ostrożność w wnioskach, i nie radzi z rowków tych wnosić na pewne o przebytéj chorobie zakaźnéj, a to na podstawie doświadczenia, jakie zrobił na sobie samym przed $2\frac{1}{2}$ laty, gdzie po kilkodniowém znaczném osłabieniu, które prawdopodobnie powstało skutkiem przesilenia się pracą, pojawiły się rowki te na wszystkich prawie palcach.

Na tém posiedzenie zakończono. *Dr. Skórkowski.*

VI. O nagminném zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych w Chrzanowie.

Już przed kilkoma laty panowało w Chrzanowie nagminnie zap. opon mózgowo-rdzeniowych, i nieraz byłem wzywany na naradę lekarską, a chociaż nie pamiętam wszystkich szczegółów tyczących się téj niemocy, to jednak tkwią mi w pamięci niektóre przypadki, które albo widziałem na miejscu podczas choroby ostréj, albo téż widywałem chorych z następnemi chorobami, jakie dość często po przebyciu téj niemocy pozostają. Do tych należą rozmaite zboczenia zmysłu słuchowego i wzrokowego, nieżyty ostre lub ostrawe ucha środkowego z przedziurawieniem błony bębenkowéj, z otokiem i upośledzeniem słuchu, przypadki zupełnéj głuchoty jako następowe zajęcia błędnika, cierpienia kości skroniowéj z następowém ropieniem; przypominam sobie nadto chłopczyka, który oślepł w téj chorobie, a który potém przybył na kuracyję; prof. Rydel radził wstrzykania podskórne ze strychninu, raz nawet je wykonał, atoli chory po niejakim czasie nie poddając się dalszemu leczeniu umarł wśród przypadłości mózgowych.

Przed kilku dniami byłem znów do Chrzanowa wezwany do dziewczynki 14-letniéj od czterech dni choréj; choroba zaczęła się nagle (gdyż jeszcze na godzinę przedtém bawiła się ochoczo i wesoło ze swojemi współtowarzyszkami) od gwałtownego dreszczu długo trwającego, wnet nastąpiła silna gorączka, znaczny ból głowy, wymioty obfite i często powtarzające się bez poprzednich nudności, skurcz i stężenie karku. Wśród nasilenia bólu głowy chora jest bardzo niespokojną, rzuca się na wszystkie strony, krzyczy, jęczy, stęka, każdy ruch wywołuje wymioty, ból głowy jest najsilniejszy w okolicy czołowéj i tyłogłowowéj, z początku dość przytomna, zwolna traci coraz bardziéj przytomność, jest śpiącą, jeżeli się atoli do niéj głośno przemawia, to się przebudza i rozumie co się do niéj mówi, wysuwa chociaż nie bez trudności na zawołanie język, który jest suchawy i białym pokładem śluzu pokryty, obie źrenice zarówno zwężone oddziaływają jednak dość energicznie na światło, ciepłota ciała w pierwszych trzech dniach wynosiła 38—39° C., tętno sprychowe 120—125. Ciepłota ciała badana przezemnie wynosiła +39,5° C. tętno sprychowe 132, żywot napięty wypuklony, za pomocą pukania wydaje odgłos bębenkowy, nad spojeniem zaś kości łonowych odgłos wypukowy jest stłumiony, zapewne przez mocz nagromadzony w pęcherzu, stolec wstrzymany. Wspomniałem o żywocie wzdętym naprężonym dlatego, że w téj chorobie zwykle bywa brzuch wciągnięty, zapadły, nieckowaty, śledziona powiększona, zgrzytanie zębami, liszaj na wardze górnéj obfity. W tym przypadku jest wprawdzie skurczenie mięśni karkowo-szyjnych, okolica ta przy dotknięciu jest bolesną, niema jednak kręcza tylnego (*opisthotonos*). Prócz téj dziewczynki widziałem przy sposobności jeszcze kilku chorych tą niemocą dotkniętych i tak:

2) Chłopczyka liczącego lat 7 i pół, który już piąty dzień choruje, ból głowy jest stały i ciągły, z początku miewał obfite wymioty, liszaj pojawił się na uchu prawém, zrazu ciepłota ciała dochodziła do + 41° C., tętno sprychowe do 140, czasem tylko 60 było uderzeń w ciągu minuty, skurczenie mięśni szyjnych, wychudnienie ciała znaczne.

3) Dziewczynę 14 lat liczącą, już od pięciu tygodni chorą; z początku były dreszcze, ból głowy, szczękościsk, śpiączka, wymioty, ciepłota ciała 40° C., tętno 120, liszaj wargowy, nadczułość skóry, ból znaczny wyrostków kolczystych kręgów szyjnych i grzbietowych, połączony ze stężeniem grzbietu, szkarlat krwotokowy (*purpura haemorrhagica*) na odnogach. W drugim tygodniu powstało zapalenie ciałka rzęskowego i tęczówki oka lewego wśród znacznego bólu w oku i w okolicy czołowéj; o ile mogłem je badać w położeniu poziomém i wśród znacznego osłabienia, znalazłem na oku lewém źrenicę nie okrągłą lecz podłużno-jajowatą, w środku źrenicy plamę jednostajnie szarą wielkości grochu okrągłego na torebce soczewkowéj, wzrok znacznie upośledzony. Dotychczas stawiano pijawki w okolicy wyrostków sutkowych kości skroniowych, stósowano okłady lodowe na głowę, wcierano szaruchę, zapuszczano rozczyn siarkanu atropinowego do oka zajętego, podawano chinin naprzemian z kwasem salicylowym.

4) Dziewczynkę siedmioletnią od dziewięciu tygodni chorą; wśród choroby powstał nieżyt ucha środkowego z na-

stępowém przedziurawieniem błony bębenkowéj i obfitym otokiem usznym, chora ma słuch nieco przytępiony, ma się zresztą wcale dobrze, i przechodzi się, zostało atoli porażenie zdziergaczy tak jelita odchodowego, jakotéż i pęcherza moczowego, tak że we dnie i w nocy mocz i kał mimowiednie odchodzi. Zaproponowałem obmywanie i wycieranie żywota i krzyżów zimną wodą, następnie podawanie wyciągu wyskokowego wroniego oka, a gdyby i to nie wystarczało, natenczas należałoby użyć elektryczności.

5) Dziewczynkę pięcioletnią od dwóch dni chorą; przeważne przypadłości są: ciepłota ciała + 39,5° C., tętno 108, ból głowy, źrenice zwężone, ospałość wielka, obrzęk śledziony, wymiotów dotychczas nie było. Przypadek dotychczas wątpliwy. Koll. Benda i Klein opowiadają, że dotychczas było 20 przypadków téj niemocy, że ostre przypadki w przeciągu jédnéj do dwóch dób kończą się śmiercią, jeżeli zaś choroba jest ostrawą, lub staje się przewloczną, natenczas wydarzają się napady okresowe. Nadto wspominają, że w małéj tylko liczbie przypadków bywa kręcz tylny, we wszystkich zaś przypadkach bywa stężenie mięśni karkowych. Wydarzył się jeden przypadek téj choroby, w postaci przez Hirscha opisanéj pod nazwą przepuszczającéj, odznaczający się tém, że w okresie ustępowania choroby ból głowy codziennie popołudniu powstawał, a po kilkugodzinném trwaniu znowu ustępował.

Autorowie którzy o téj chorobie pisali, sądzą, że przebycie jednorazowe choroby zabezpiecza od powtórnego zapadnienia; tymczasem przypadek, który zaraz przytoczę, najzupełniéj przeciw temu przemawia. Kiedy przed kilku laty nagminne panowało zap. opon mózgowo-rdzeniowych w Chrzanowie, między innymi zachorowała i panienka lat 16 mająca; obok innych znamionujących tę chorobę objawów wystąpił także i liszaj wargowy; panienka ta przebyła chorobę ostrawą z następowém porażeniem jednostronném obu odnóg; choroba zrazu zachowała przebieg ostrawy, późniéj stała się przewloczną, lecz po 3ch blisko miesiącach chora zupełnie wyzdrowiała, następnie zapadła na zimnicę, a wśród napadów miewała rumień, który wraz z zimnicą po dłuższém zażywaniu chininu ustąpił. Osoba ta po kilku latach wyszła za mąż i właśnie w czasie poczynającéj się obecnéj epidemii była w połogu, a w pierwszych dniach onego dotkniętą została tą chorobą, która śród groźnych objawów po dwudniowém trwaniu śmiercią się zakończyła.

Dr. Warschauer.

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Choroby nagminne w Galicyi w ciągu kwietnia 1879.

	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało z końcem marca	przybyło	z tych: wyzdrowiało	umarło	pozostało w leczeniu: chorych	w gminach
Ospa	15	17077	24	117	93	19	29	7
Odra	91	86568	1232	4972	3820	344	1140	47
Płonica	20	19040	188	204	287	58	47	4
Błonica	22	26931	48	166	115	71	18	8
Dur brzusz.	32	34216	285	388	460	37	176	16
Dur osutkow.	41	54857	160	710	543	67	260	28
Krztusiec	23	23337	406	565	771	52	148	8

Dr. Merunowicz.

Wyciąg z protokółu posiedzeń kraj. Rady zdrowia z dnia 6go i 13go maja 1879.

1) Uchwalono jednogłośnie wyrazić się przeciw udzieleniu pozwolenia na urządzenie grobowca familijnego w kaplicy ogrodowéj w Lubieniu.

2) Na zapytanie wys. Trybunału administracyjnego (z powodu rekursu gminy miasta Krakowa) uchwalono jednogłośnie odpowiedzieć: *a)* dur powrotny zaliczony być winien niewątpliwie do chorób nagminnych i nie jest chorobą nową i nieznaną, *b)* dur powrotny, który panował w Krakowie w r. 1878, miał wszelkie znamiona epidemii; wreszcie *c)* jako niezbędny i jedyny warunek zapobieżenia szerzeniu się epidemii, tak co do przestrzeni jak i czasu, wskazuje higijena szpitalna potrzebę pomieszczenia chorych w szpitalach zupełnie odosobnionych, wyłącznie dla nich przeznaczonych. W czasie panującéj epidemii w Krakowie w r. 1878 było więc takie odosobnienie chorych na dur powrotny od innych chorych nauką i doświadczeniem lekarskiém wskazane i niezbędnie potrzebne.

Na posiedzeniu dnia 13 maja 1879 uchwalono listę tych lekarzy, którzy najbardziéj zasługują na nagrody ustanowione przez Wydział krajowy za szczepienie w roku przeszłym uskutecznione. *Dr. Merunowicz.*

* **Zaraza astrachańska.** Rada zdrowia międzynarodowa w Carogrodzie zaprzecza stanowczo, jakoby dżuma zawleczoną została z Karsu do Wetlanki. Ów pułk jazdy, o który się rozchodzi (p. wyżéj wykład pr. Biesiadeckiego), wprawdzie stał załogą w Hille i Divanie, ale tam dżuma zgasła już w r. 1876; z Bagdadem pułk wcale się nie stykał, a odbywszy w Salahie kwarantanę stanął w sierpniu pod Karsem w stanie zdrowia całkiem zadowalającym. W fortecy Karsie według świadectwa wszystkich lekarzy panowały: zimnica, czerwonka i dur, ale ani jednego nie było przypadku dżumy.

W obec niepokojącéj depeszy, która ostatniemi dniami doniosła o ukazaniu się w Astrachanie duru plamistego, pocieszającą jest rzeczą, że nietylko delegaci angielscy i francuscy, ale i Dr. Kabiadis, bawią dotąd w gub. astrachańskiéj, i że ostatni zapewnia, że nowego przypadku dżumy niebyło.

Według urzędowych doniesień rosyjskich kwarantany w d. 22 kwietnia usunięte zostały, a następnie zamknięto działanie hr. Loris-Melikowa jako jenerał gubernatora guberni astrachańskiéj, saratowskiéj i samarskiéj.

* Dur powrotny panuje ciągle w Gryfii; w klinice tamecznéj dotąd leczono 25 przypadków.

* Doświadczenia czynione przez prof. H. Cohna we Wrocławiu wykazały, iż przy świetle elektryczném barwy, czerwona, zielona, niebieska i żółta o wiele daléj rozpoznawane być mogą jako takie, aniżeli przy świetle słoneczném, skąd wniosek, że do sygnałów barwnych najlepiéj nadaje się światło elektryczne. *(Centralbl. f. pract. Augenh. 1879, April.)*

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 18 (od 27 kwietnia do 3 maja) umarło w Krakowie 34 osób; 21 męż. i 13 kob; 21 osób w obwodach i 13 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 31.3. Zmarły w tymże tygodniu w Krakowie 3 osoby z chorób zakaźnych: 1 z dławca, 1 z duru brzusznego, 1 z zimnicy. Doniesiono w 19 tygodniu o następujących przypadkach: 1 duru osutkowego (z ul. Floryjańskiéj L. 332); 2 odry (w ul. Sławkowskiéj L. 269 i przejezdny); 3 róży (1 z ul. Kurniki 154, z Podgórza i w szpitalu).

Komisyja sanitarna krakowska odbyła dnia 12 bm pod przewodnictwem Dra Warschauera posiedzenie, na którém: 1) Dr. Buszek przedłożył wykaz śmiertelności z marca i kwietnia rb. W marcu umarło 156 osób czyli średnio umierało dziennie 5 osób. W liczbie téj umarło 26,2% dzieci do 5 roku życia, z chorób zakaźnych 17,6%, z chorób narządu oddechowego 35,4%. W kwietniu zmniejszyła się śmiertelność bo umarło 138 osób czyli dziennie średnio 4,5. Dzieci do 5 r. życia umarło nieco więcéj (30,4%) znacznie rzadziéj umierali z chorób zakaźnych, (10,1%) za to wiele więcéj zabrały ofiar choroby płuc, przedewszystkiém suchoty (41,3%). Miesiąc kwiecień zatém należał do najzdrowszych miesięcy w ostatnich latach, gdyż na 1000 i jeden rok obliczona śmiertelność wypada na 29,1. Z chorób zakaźnych pojawiały się w tychże obydwu miesiącach sporadycznie dur brzuszny i osutkowy, za to częściéj do szpitala św. Łazarza przywożono z sąsiednich wiosek chorych z durem osutkowym; 2) Dr. Mohr podaje wiadomość o częstych chociaż lekkich przypadkach ospy w Królestwie Polskiém. 3) Ref. Wyrobisz od-

czytał doniesienie o 5 przypadkach duru osutkowego na Kleparzu w miesiącu kwietniu, i środkach przeciwko dalszemu szerzeniu się téj choroby przez magistrat zarządzonych, poczém uchwalono donieść Starostwu o przywożeniu do tutejszych szpitalów chorych z durem osutkowym z Prądnika Białego i Czerwonego, z Piasków i z Łągu i oddać do rozbioru chemicznego wodę z kilku studzien na Kazimierzu, w których się pojawiły przypadki tyfusu; *b*) doniósł o dalszych badaniach studni w ul. Grodzkiéj L. 113, przyczém na wniosek Dra Korczyńskiego uchwalono, aby koszta dokładniejszego badania tejże studni ściągnął magistrat od właściciela domu; rachunek zaś za badanie dotychczasowe przyjęto w zupełności; *c)* podał do ocenienia środki odwietrzające polecane przez M. Friedericha, o których mają ułożyć opinije Drowie Julijan i Kazimierz Grabowscy. Dr. Korczyński uprasza fizyka o udzielenie swoich spostrzeżeń co do rozwoju, wad budowy i w ogóle właściwości fizycznych poczynionych na popisowych w czasie tegorocznego poboru wojskowego, któreby podawały pewne wskazówki do przestrzegania higijenicznych przepisów, zapobiegających wadom rozwojowym u naszego ludu. Dr. Mohr zauważył, że w rb. poborowi w Iszéj kl. dostarczyli o wiele więcéj zdatnych do służby wojskowéj, niż po inne lata. 5) Dr. Obaliński zdając sprawę ze zwiedzenia szpitala Braci Miłosierdzia pochwala panujący tam porządek i czystość i wnosi, aby w ulicy Trynitarskiéj zapobiegł Magistrat dalszemu zanieczyszczeniu, jakotéż zabronił zanieczyszczania rynsztoku koło szpitala biegnącego. Wnioski te przyjęto. 6) Dr. K. Grabowski po dłuższym wywodzie wnosił, aby nad podaniem lekarza obwodu III co do podziału jego dzielnicy przejść na teraz do porządku dziennego i wniosek ten przyjęto głównie z powodu, że instrukcyja dla służby lekarskiéj wkrótce jéj czynność unormuje. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dn. 15 maja. W myśl uchwały Tow. lekarskiego i wimieniu tegoż prezes, wiceprezes i sekretarz wręczyli d. 8 bm. prof. Domańskiemu ozdobne album pamiątkowe z fotografijami kolegów, w uczczeniu zasług położonych przez niego jako przewodniczącego Tow. w latach 1877 i 1878. Oprawa albumu rzeźbiona w drzewie orzechowém wyrobu snycerza p. Brzostowskiego opatrzoną została w herby m. Krakowa i Towarzystwa oraz w napis stósowny.

* P. Minister oświecenia zatwierdził habilitacyję Dra Longina Feigla, jako docenta prywatnego medycyny sądowéj na wydziale prawniczym we Lwowie, a równocześnie uwolnił Dra Weigla od obowiązków zastępcy profesora tegoż przedmiotu.

* Egzamin dla fizyków rozpocznie się w Krakowie w piątek 23 b. m.

* Na posiedzeniu Izby deputowanych Rady państwa odbytém w d. 12 bm. uchwalono na wniosek posła Czerkawskiego i w załatwieniu poprzedniego wniosku posła Hausnera wezwać rząd, aby w myśl rezolucyi jeszcze w r. 1870 zapadłéj przystąpił wreszcie do utworzenia wydziałów lekarskich we Lwowie, Ołomuńcu i Salzburgu; gdzieby zaś z przyczyn miejscowych tego uczynić nie można, aby rząd rozważył, czy brakowi lekarzy po wsiach nie dałoby się zaradzić przez utworzenie wyższych specyjalnych szkół lekarskich (na kształt akademij prawniczych, które istniały we Węgrzech).

Brak miejsca nie dozwolił nam dotąd podać uwag nad mowami pp. Hausnera i Czerkawskiego, a nie pozwala nam i teraz wypowiedzieć zdania naszego o rezolucyi wyżéj wspomnionéj; ponieważ jednak sprawa ta i kraj nasz żywo obchodzi, powrócimy do niéj późniéj.

* **Wiedeń**. Na posiedzeniu Tow. lekarskiego, odbytém w d. 9 bm., Dr. Nitze z Drezna i mechanik Leiter z Wiednia przedstawiali przyrząd służący do oświetlenia jam wewnętrznych, o którym wspomnieliśmy w numerze poprzednim. Następnie prof. Dittel demonstrował praktyczne zastósowanie przyrządu przy badaniu pęcherza moczowego. Pokazało się istotnie, że za pomocą przyrządu Nitzego większą część pęcherza moczowego dokładnie zbadać można. (*W. med. Presse*).

* **Mianowania i odznaczenia**. Docent otyjatryi w Budapeszcie, Dr. Julijusz Böcke, otrzymał tytuł i rangę nadzw. profesora. — Docent chirurgii w Lipsku Dr. Helferich powołany został do Monachijum na kierownika polikliniki chirurgicznéj. — Dr. Hugon Schulz habilitował się jako docent farmakologii w Bonie. — Prof. Klebs w Pradze mianowany został członkiem honorowym akademii lek. belgijskiéj.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 19: Klinka: Sprawozdanie z wycieczki lekarskiéj do Petersburga; Markiewicza: Kilka słów o powietrzu morowém i istocie zarazka jego; w *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 19: Perkowskiego: Raptowne a zupełne zaniewidzenie chorego, zaszłe w miesiąc po dokonaném odjęciu uda: Heringa: O operacyi polipów krtani (c. d.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę d. 21 maja posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) Kol. prof. Domański okaże pod drobnowidem preparata zboczeń chorobowych w układzie nerwowym, 2) kol. Smoleński poda z kliniki prof. Dra Korczyńskiego trzy przypadki następstw przewlekłego ograniczonego zapalenia otrzewny, 3) kol. prof. Oettinger poda rzecz o zbiorze pism hipokratycznych.

Do dzisiejszego numeru dołącza się Przewodnik do Żegiestowa wraz z dodatkami.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Dr. E. Kiedrowski

ordynować będzie z początkiem czerwca przez cały sezon kąpielowy w kąpielach żolowych i morskich

Kolobrzeg (Colberg).

Pepton.

Otrzymany drogą sztucznego trawienia z dobrego mięsa wołowego holenderskiego za pomocą trzustki wołowéj jest to więc mięso (równie jak i chleb) w sposób sztuczny tak przyprawione, jak to się dzieje w ustroju.

Wszystkie nasze przetwory peptonowe odznaczają się tém, że zawierają bardzo dużo szczerego peptonu, a zresztą nie zawierają żadnych takich ciał, któreby dopiero musiały ulegać trawieniu.

Fabryka nasza dostarcza: **Czystego peptonu mięsnego, czystego peptonu z chlebem, peptonu mięsnego z chlebem, peptonu mięsnego z czekoladą, peptonu mięsnego z sokiem malinowym.** Wszystkie peptony zawarte w puszkach blaszanych szczelnie zamkniętych w ilości ¼ kilo, konserwują się dobrze przez lat kilka, a nawet po otwarciu puszki przetwory te przez czas dłuższy w jakiejkolwiek ciepłocie dobrze się utrzymują.

Dostarczamy również czystego peptonu mięsnego w formie stałéj.

Cena jednéj puszki przetworów powyżéj wymienionych wynosi 1 złr. 65 cent.

Dla kupców biorących od 1—11 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 30 cent.

Dla kupców biorących 12—99 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 20 cent.

Dla kupców biorących en gros (powyżéj 100 puszek) osobne warunki. Przy zamówieniach poniżéj 100 puszek prosimy udawać się wyłącznie do naszego zastępcy dla Austryi ***Pana Piotra Mikolascha*** we Lwowie.

Dr. H. Sanders & Co.

Amsterdam, Brouwersgracht 209.

N. B. Upraszamy bardzo o odróżnienie naszych przetworów od peptonów w ostatnich czasach w handlu rozpowszechnionych, które jednak **pomimo nazwy nie zawierają żadnego peptonu** tylko są białkiem rozpuszczonym.

TRUSKAWIEC.

Zakład zdrojowy

zostaje otwartym dnia 25. maja 1879.

Kąpiele słono siarczane i żelazisto-słono-siarczano szlamowe, słono-alkaliczne zdroje rozrzedzające do picia.— Zdrój, zwany naftowym, znany ze swéj skuteczności. Żętyca owcza, zapas wód lekarskich obcych, restauracyje i cukiernia.

Odległość zakładu od stacyi kolejowéj Drohobycz 1 mila. Na dworcu znajdują się podwody wszelkiego rodzaju; zarząd przyjmuje także zamówienia na tako•e. — Apteka, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

Lekarz zakladu Dr. Z. RIEGER, krajowy radca zdrowia.

Zamówienia na pomieszkania mogą być o tyle uwzględniane, o ile dołączony zadatek ubezpiecza czas najmu.

Franciszek Krat.

SZLĄZKI ZDRÓJ OBERSALZBRUNN.

Tutejsze zdroje mineralne Oberbrunen i Muhlbrunen są pierwszorzędnemi szczawami alkalicznemi. Stoją one w jednym szeregu ze zdrojami w Ems i z Salzquelle w Eger są przeto od dawna uznane za zdrowiu przydatne w chorobach płuc i krtani jakoteż organów brzusznych zwłaszcza w plethora abdominalis długotrwałym nieżycie żołądka i dwunastnicy, w nieżycie pęcherza itd. **bo działają łagodnie rozwalniająco, nie osłabiając.**

Rozsełka ich odbywa się przez rok cały. Pora zdrojowa trwa od 1 Maja do 30 Września. Największy zakład żentyczny. Obszerne łazienki (naturalne, żelazne i wszelkiego rodzaju sztuczne kąpiele). Skład obcych wód mineralnych. Wolny od pyłu klimat wyżynowy ożywia obieg krwi. Średnia ciepłota pory zdrojowéj 1878 r.: 13.24 R. Z Wrocławia dwie godziny drogi koleją, z Pragi 9 godzin, z Drezna 6 godzin, z Berlina 8 godzin.

Zakład zdrojowy Obersalzbrunn w Górach szląskich.
Inspekcyja zdrojowo-kąpielowa Księstwa Pszczyńskiego.

IWONICZ

Z Krakowa koleją do Tarnowa, dalej powozem 10 godzin jazdy.
Z Rzeszowa codziennie wóz osobowy pocztowy do zakładu.

Zakład zdrojowo-kąpielowy w uroczéj okolicy górskiéj 110 m. nad p. m. otoczony lasami szpilkowemi, w których przeszło dwie mil spacerów.

Szczawy słono-alkaliczne-jodowo-bromowe

zalecane przez najznakomitszych lekarzy w kraju i zagranicą w cierpieniach skrofulicznych, gośćcowych i dnawych, w rozmaitego rodzaju chorobach kobiecych, skórnych, syfilitycznych i nerwowych.

Zakład zawiera 450 pokojów gościnnych od 20 centów do 3 złr. za dobę, wspaniałe murowane łazienki o miedzianych wannach. Kąpiele zimne, natryskowe, parowe, zakład gimnastyczny połączony z nauką tańców pod kierunkiem p. Butkowskiego z Warszawy, aptekę, skład wód mineralnych, żętycę, aparat Waldenburga do leczenia wziewnego.

Dla wygody i przyjemności Publiczności służą: kaplica, czytelnia książek i gazet urządzona przez p. Bełzę, doborowa orkiestra, wspaniała sala balowa, dwa fortepiany, trzy restauracyje katolickie, dwie izraelickie, cukiernia, kawiarnia bilard, zakład, fotograficzny, sklepy, fryzyjer, cyrulik, piekarnia, jatki. Urząd pocztowy i telegraficzny.

W tym roku oddany będzie nowy murowany piątrowy dom o ogrzewanych pokojach familijnych z kuchniami, i murowany Hotel piątrowy dla gości przejeżdżających. Zakład zaopatrzony w nowe meble, pościel, materace włosienne i sprężynowe na 100 pokojów pierwszorzędnych; ulepszono kanalizacyję przez zaprowadzenie kosztownych, tylko po wielkich miastach istniejących wodociągów, służących równocześnie do skrapiania ulic i gazonów, a w razie pożaru do natychmiastowego zalania najsilniejszego ognia.

Zamówienia na mieszkania i powozy przyjmuje, broszury, cenniki, przewodniki rozsyła franco

Dyrekcyja zakładu zdrojowo-kąpielowego w Iwoniczu.

Pora kąpielowa trwa od 1go czerwca do 1go październik.

Ze Lwowa na Przemyśl do Zagórza koleją, dalej powozem 4 g. jazdy.
Z Węgier koleją Łupkowską do Zagórza, dalej powozem.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.